



# Miten kertoa ADHD:sta lapsille?

Opetusmateriaali alakouluikäisille

Anni Mäkelä

Minna Mäntylä

OPINNÄYTETYÖ  
Syyskuu 2020

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoidtaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

MÄKELÄ, ANNI & MÄNTYLÄ, MINNA:  
Miten kertoa ADHD:sta lapsille?  
Opetusmateriaali alakouluikäisille.

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 5 sivua  
Syyskuu 2020

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Lasten neuropsykiatrian yksikölle opetusmateriaali ADHD:sta alakouluikäisille lapsille, joiden sisaruksella tai luokkalaisella on diagnosoitu ADHD. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, minkälaisia erityispiirteitä on ADHD:ta sairastavalla alakouluikäisellä ja millainen on 7–12-vuotiaan normaali kognitiivinen kehitys. Opinnäytetyön tavoitteena oli opetusmateriaalin avulla lisätä tietoa ja ymmärrystä ADHD:n erityispiirteistä ja niiden ilmenemisestä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallista menetelmää käyttäen.

Teoriatiedon pohjalta alakouluikäisen ADHD:n erityispiirteitä ovat impulsiivisuus, ylivilkkaus ja tarkkaamattomuus, jotka vaikuttavat lapsen toimintaan eri ympäristöissä. Oikein kanavoituna nämä toimintatavat voivat olla lapsen vahvuuksia. Kognitiivisessa kehityksessä tapahtuu 7–12-vuotiaana suuria muutoksia, jotka mahdollistavat muun muassa abstraktimman ja joustavamman ajattelun sekä tehokkaampien muististrategioiden käyttämisen.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi PowerPoint-esitys Lasten neuropsykiatrian yksikön käyttöön. Työelämätaholla oli tarve saada keskustelua herättävä opetusmateriaali ADHD:sta. Kerätyn teoriatiedon pohjalta PowerPoint-esityksen sisältö muodostui käsittelemään yleisesti ADHD:ta, sen esiintyvyyttä, ADHD:lle ominaisia toimintatapoja, vahvuuksia, hoitomuotoja sekä apuvälineitä. Kuvituksella havainnollistettiin ADHD:n ilmenemistä käytännönläheisin ja lapsentasoisin esimerkkikuvin. Opetusmateriaalin sisällön toteuttamisessa huomioitiin alakouluikäisen tietotaso ja oppimisvalmiudet. Opetusmateriaali sisälsi paljon visuaalisia elementtejä ja lapsentasoista kerrontaa, mikä vastasi työelämätahon toiveita.

Digitaalinen opetusmateriaali mahdollistaa erilaisten esitysmuotojen ja visuaalisten elementtien käyttämisen, mikä on erityisen tärkeää alakouluikäisten lasten opetusmateriaalissa mielenkiinnon herättämiseksi. Kehitysehdotuksena esitetään opetusmateriaalin tuottamista nuoruus- ja aikuisikäen liittyvistä ADHD:n erityispiirteistä sekä luokanopettajille suunnattua opetusmateriaalia.

---

Asiasanat: adhd, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, kouluikäiset, lapset, opetusmateriaali

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

MÄKELÄ, ANNI & MÄNTYLÄ, MINNA:  
How to Explain ADHD to Children?  
Educational Material for Elementary School-Aged Children

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 5 pages  
September 2020

---

The purpose of this practice-based study was to produce educational material about ADHD for elementary school-aged children. The study was conducted for the children's neuropsychiatric ward of Pirkanmaa Hospital District due to the need for discussion provoking material on ADHD. The objective of the study was to explore the characteristics of juveniles with ADHD and the normal cognitive development of 7- to 12-year-old children. The aim of this study was to spread awareness about the characteristics of ADHD and to increase understanding of the disorder.

As an outcome of the study a PowerPoint-presentation was created. The presentation contains general knowledge about ADHD and its prevalence, common characteristics, positive qualities, treatments, and coping mechanisms based on current theoretical knowledge. The artwork in the presentation consists of pictures from a stock photo database and pictures drawn by one of the thesis-writer. The presentation was written in a way a child could easily understand and it included many visual elements and illustrations to exemplify the ways ADHD expresses itself.

Digital educational materials make possible the use of different means of presentation and visual elements, which is especially important in children's educational material in order to grab and keep their attention. As a suggestion for further studies we propose the production of educational material in the special characteristics related to adolescents and adults along with educational material for classroom teachers.

---

Key words: adhd, attention-deficit hyperactivity disorder, school-age children, educational material

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1	Lapsen ADHD .....	9
3.1.1	ADHD:n diagnosointi .....	9
3.1.2	ADHD:n erityispiirteet .....	11
3.1.3	ADHD vahvuutena.....	15
3.1.4	Hoitomuodot.....	17
3.1.5	Tukemisen keinot .....	19
3.2	Normaali kognitiivinen kehitys ikäluokissa 7–12-vuotta .....	21
3.2.1	Ajattelun kehitys .....	22
3.2.2	Oppiminen.....	23
3.3	Koulu ympäristönä .....	24
3.3.1	Kouluikäisen normaali sosiaalinen kehitys .....	25
3.3.2	Koulukiusaaminen .....	27
3.4	Erytislasten sisarusten kokemusmaailma .....	28
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	31
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	31
4.2	Digitaalinen opetusmateriaali .....	31
4.3	Tuotoksen kuvaus.....	32
4.3.1	Opetusmateriaalin sisältö .....	33
4.3.2	Opetusmateriaalin toteutus .....	34
4.3.3	Opinnäytetyön tekoprosessi .....	38
5	POHDINTA .....	40
5.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	40
5.2	Johtopäätökset ja kehitysehdotukset .....	42
	LÄHTEET.....	45
	LIITTEET .....	48
	Liite 1. Sähköpostin kysymykset.....	48
	Liite 2. PowerPoint-esitys.....	49

## 1 JOHDANTO

ADHD, eli aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, on yleinen lapsuusiän kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, jonka esiintyvyys 6–18-vuotiailla lapsilla on noin 4–7 prosenttia (Sourander & Aronen 2019; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar, 2019, 57). ADHD:n oireet alkavat usein ennen kouluikää, ilmeten muun muassa häiriöherkkyytenä, levottomuutena ja keskittymisen vaikeutena. Se saattaa kuitenkin tulla tunnistetuksi vasta koulun alkaessa siellä vaadittavan pitkäjänteisemmän keskittymisen ja työskentelyn vuoksi. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018a, 17; Sourander & Aronen 2019; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 58.)

Lapsen impulsiivisuus ja ylivilkkaus saattavat aiheuttaa muissa ihmisissä hämmennystä ja lapsen toiminta voidaan kokea arvaamattomana. ADHD-oireinen lapsi vaeltelee herkästi luokassa, toimii ennen kuin ajattelee ja hän voi pyrkiä muiden lasten kanssa kontaktiin esimerkiksi hännäämällä, mikä saattaa aiheuttaa ongelmia kaverisuhteissa. (Puustjärvi ym. 2018b, 47; Sourander & Aronen 2019.) Lapsen ADHD:n oireet lisäävät usein vanhempien ja sisarusten stressiä ja saattaa vaikuttaa negatiivisesti perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Lisäksi lapsen ADHD:lle tyypilliset toimintatavat voivat lisätä sisarusten välisiä ristiriitoja, sillä sisarukset voivat kokea saavansa vähemmän huomiota ja tulleeensa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti. (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.) Neuropsykiatristen häiriöiden on tutkittu lisäävän sekä kiusatuksi tulemisen että kiusaamisen riskiä. Kiusaaminen ei ole aina tahallista, vaan kyseessä voi olla osa oirekuvaa. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi 2017, 20.) On kuitenkin hyvä muistaa, että ADHD on myös yksilön poikkeuksellinen vahvuus. ADHD-piirteiset lapset ovat usein energisiä, kekseliäitä, uteliaita, luovia ja tehokkaita, kunhan vahvuudet osataan kanavoida oikein ja lapsi saa mahdollisuuden käyttää taitojaan. Vahvuuksien huomiointi tasapainottaa niitä yksilön oireita tai ominaisuuksia, joita pidetään heikkouksina. (Sandberg 2018, 24, 30–31.)

Opinnäytetyön työelämätahona toimii Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) Lasten neuropsykiatrian yksikkö, jolta tarve opetusmateriaalille tuli. Opinnäytetyön tuotoksena teemme työelämätahon käyttöön ADHD:sta kertovan opetusmateriaalin 7–12-vuotiaille lapsille. Työelämäntahon ajatuksena on opetusmateriaalin

avulla lisätä lapsen luokkalaisten ja sisarusten ymmärrystä ADHD:sta, sekä auttaa ymmärryksen myötä muita hyväksymään ADHD-oireinen lapsi erityispiirteinen ja vahvuuksineen. Tässä opinnäytetyössä keskitymme lapsen ADHD:hen, emmekä käsittele ADHD:n esiintymistä tai ilmenemistä nuoruus- tai aikuisiässä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa PSHP:n Lasten neuropsykiatrian yksikön käyttöön ADHD:sta kertova opetusmateriaali 7–12-vuotiaille lapsille, joiden luokkakaverilla tai sisaruksella on diagnosoitu ADHD.

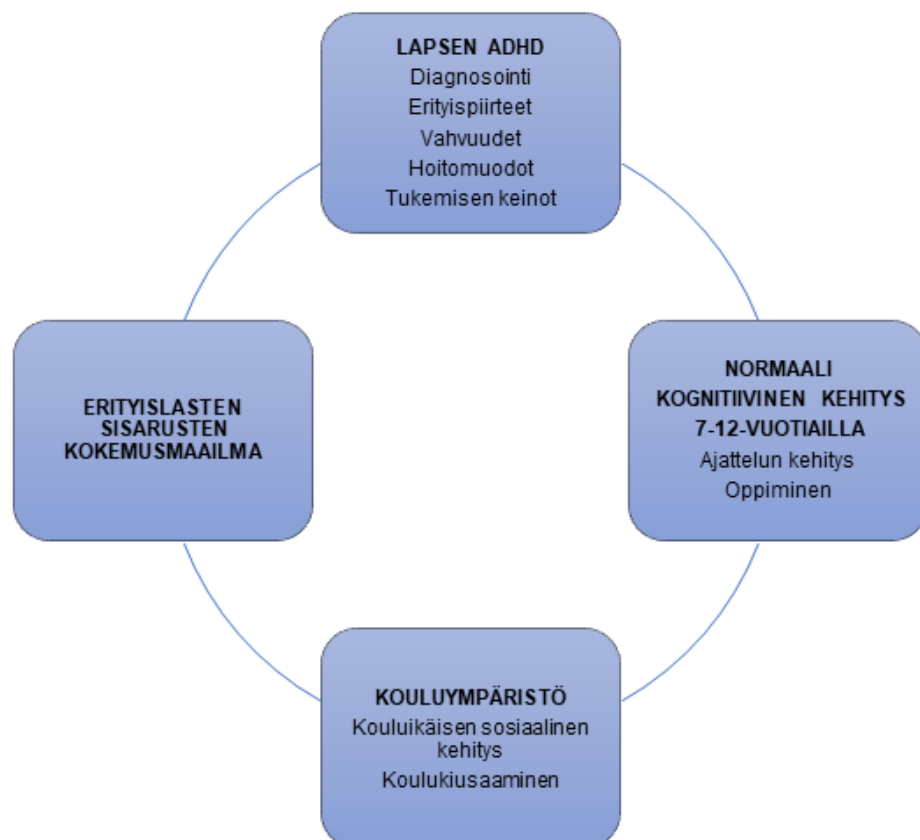
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Minkälaisia erityispiirteitä on ADHD:ta sairastavalla alakouluikäisellä?
2. Millainen on 7–12-vuotiaan normaali kognitiivinen kehitys?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opetusmateriaalin avulla koulukavereiden ja sisarusten tietämystä ja ymmärrystä ADHD:hen liittyvistä erityispiirteistä ja niiden yksilöllisestä ilmenemisestä. Tavoitteena on ymmärryksen myötä auttaa sisarusia ja luokkalaisia näkemään lapsi vahvuuksineen ja ymmärtämään eri ympäristöjen vaikutus ADHD:n erityispiirteiden ilmenemiseen.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat ADHD lapsella, normaali kognitiivinen kehitys ikäluokissa 7–12-vuotta, koulu ympäristönä sekä erityislasten sisarusten kokemusmaailma. ADHD osiossa käsittelemme ADHD:ta diagnosoinnin, erityispiirteiden, vahvuuksien, hoitomuotojen ja tukemisen keinojen kautta. Kouluikäisen kognitiivisessa kehityksessä tarkastelemme ajattelun kehittymistä ja oppimista. Kouluympäristön osiossa käsittelemme koulun merkityksen lisäksi kouluikäisen normaalia sosiaalista kehitystä sekä koulukiusaamisen teemaa. Lopuksi lähestymme aihetta erityislapsen sisaruksen kokemusmaailmaa tarkastelemalla. Teoreettisia lähtökohtia havainnollistetaan kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat.



### 3.1 Lapsen ADHD

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, josta käytetään myös lyhennettä ADHD (engl. attention deficit hyperactivity disorder), on kehityksellinen neuropsykiatrisen häiriö. ADHD:ssa esiintyy pitkäaikaisia toimintakykyä vaikeuttavia tekijöitä muun muassa keskittymisessä, impulssien hallinnassa sekä aktiivisuuden säätelyssä. (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlakoski 2018a, 13.) ADHD:n alatyyppejä ADD (engl. attention deficit disorder) tarkoittaa häiriötä, jossa pääpaino on keskittymisongelmissa ilman ylivilkkautta ja impulsiivisuutta. ADD:ssä on tavanomaista muun muassa toiminnan aloittamisen vaikeus, ohjaamisen vaikeus sekä toimintojen hitaus. (Leppämäki 2012, 45–47.)

ADHD:n oirekuvan ilmenemiseen vaikuttavat erilaiset ympäristötekijät ja perimä sekä niiden välinen vuorovaikutus. Kaksois- ja adoptiotutkimuksissa on havaittu, että ADHD:ssä perinnöllisten tekijöiden vaikuttavuus on suuri, jopa 60–90 %. Eri-alaisten tutkimusanalyysien mukaan yleistä ADHD-alttiusgeeniä ei ole, mutta ihmisillä, joilla on ADHD, on havaittu merkittäviä samankaltaisia muutoksia tietyn kromosomin alueella. (Voutilainen & Puustjärvi 2018.) Aivojen välittäjäaineista dopamiini ja noradrenaliini ovat tärkeitä ADHD:n kannalta, sillä ne vaikuttavat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden toimintoihin. Jos välittäjäaineen pitoisuus jää pieneksi välittäjäaineen vapautumisen niukkuuden tai liian nopean takaisinotto vuoksi, viestin eteneminen hidastuu ja hermoverkoston toiminta heikkenee aiheuttaen oireita. (Puustjärvi ym. 2018a, 30–31.) Muita riskitekijöitä ovat muun muassa pieni syntymäpaino, ennenaikaisuus, sikiöaikainen altistuminen nikotiinille tai alkoholille sekä myös mahdollisesti äidin stressihormonille. Myös lapsen psykososiaalinen ympäristö ja perhetilanteen ongelmat voivat lisätä yliaktiivisuuden ja monihäiriöisyyden riskiä, mutta eivät yksinään aiheuta ADHD:ta. (Puustjärvi ym. 2018a, 29; ADHD: Käypä hoito-suositus, 2019.)

#### 3.1.1 ADHD:n diagnosointi

ADHD:n esiintyvyys 6–18-vuotiailla on noin 4–7 %, eli voidaan ajatella, että jokaisessa koululuokassa vähintään yhdellä on ADHD:lle tyypillisiä oireita (Parikka ym. 2017, 31; ADHD: Käypä hoito-suositus, 2019). Pojilla ADHD on noin 1–3

kertaa yleisempi, mutta sen voidaan nähdä johtuvan osittain poikien oireiden helpommasta tunnistamisesta (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019). ADHD diagnoosin asettamisen keski-ikä on noin 8–9-vuotta (DeNisco, Tiago & Kravitz, 2005, 15). Lapsilla ADHD:n yleisyyden vuoksi tulee sen mahdollisuus aina huomioida, kun herää huoli lapsen oppimisen, käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmista. ADHD:n diagnosoinnissa tarvitaan laaja-alaista ja systemaattista arviointia. (Puustjärvi ym. 2018a, 22.)

ADHD-diagnoosin asettaminen perustuu arviointiin oireiden haittaavuudesta. ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti vaaditaan vähintään 6 tarkkaamattomuus- (6/9), sekä 3 yliaktiivisuus- (3/5) ja 3 impulsiivisuusoiretta (3/4) yhteensä 18 oireesta, jotta ADHD-diagnoosikriteerit täyttyvät. Diagnoosin asettamiseksi oireiden tulee olla pitkäkestoisia, yli kuusi kuukautta jatkuneita ja poiketa ikä- ja kehitystasosta. Oireiden tulee lisäksi olla lapsen toimintakykyä haittaavia, ilmetä useassa eri ympäristössä, eivätkä oireet saa selittyä muunlaisilla syillä tai sairauksilla, kuten esimerkiksi autismilla. (DeNisco ym. 2005, 16; Moilanen, 2012, 38–39; Voutilainen & Puustjärvi, 2018; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.)

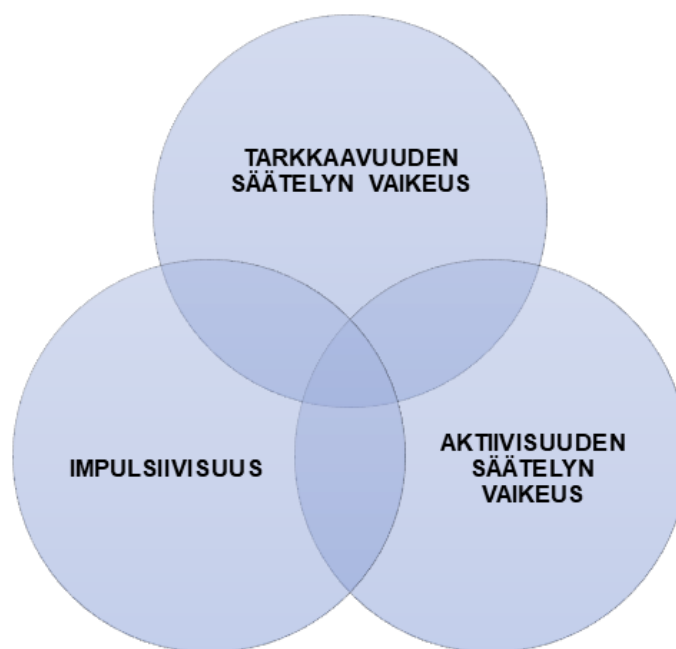
ADHD:n diagnostiikassa huolellinen esitietojen selvittäminen on tärkeää. Diagnoosinnan kannalta on olennaista kerätä tietoa lapsen oireista, käyttäytymisestä ja toimintakyvystä eri lähteistä, kuten vanhemmilta tai muilta huoltajilta, lapselta sekä lapsen kanssa työskenteleviltä aikuisilta. Tarkoituksena on saada tietoa eri ikäkausista ja erilaisista tilanteista, sillä lapsen toimintakyky ja oireilu voivat vaihdella tilanteesta ja ympäristöstä riippuen. (Raevuori 2012, 212; Puustjärvi ym. 2018a, 22; Sourander & Aronen 2019.) Diagnoosin vahvistamiseksi selvitetään nykyoireiden lisäksi mahdolliset riskitekijät raskausajasta lähtien, lapsen kehityshistoria sekä aiemmin tehdyt tutkimukset ja hoidot. Sukuanamneesia tehdessä olennaisia ovat lähisukulaisten oppimisvaikeudet sekä neurologiset ja psykiatriset sairaudet. Somaattisilla ja neurologisilla tutkimuksilla selvitetään etiologiaan liittyvät löydökset sekä mahdolliset muut häiriöt. (Voutilainen & Puustjärvi, 2018.)

Lapsilla, joilla on ADHD, esiintyy usein runsaasti muita samanaikaisia häiriöitä, minkä vuoksi erotusdiagnoosi on mutkikasta ja vaikeaa (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 284; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019). Jotkut ADHD:n kanssa samanaikaisesti esiintyvät häiriöt liittyvät ilmeisesti samaan geneettiseen alttiuteen,

kuten kehityshäiriöt, mielialahäiriöt sekä käytöshäiriöt. Samanaikaiset liitännäis-oireet voivat myös muokata ADHD-oireiden ilmiä. (Voutilainen & Puustjärvi 2018.) Koska ADHD:n oireet vaikuttavat laajasti useilla elämänalueilla, ne voivat varsinkin hoitamattomana altistaa muun muassa masennukselle ja päihdehäiriön kehittymiselle. Olennaista onkin diagnoosikriteerien täyttymisen lisäksi huomioida mahdolliset samanaikaiset häiriöt ja erotusdiagnostiset vaihtoehdot. (Puustjärvi ym. 2018a, 22.)

### **3.1.2 ADHD:n erityispiirteet**

ADHD:ssa oireet ovat pitkäaikaisia, niitä esiintyy useissa eri tilanteissa ja niistä on selkeästi haittaa toimintakyvylle. ADHD:n ydinpiirteet ovat tarkkaavuuden säätelyn vaikeus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. (Puustjärvi ym. 2018a, 14; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.) Eri oireiden yhdistelmät ovat yksilöllisiä; toisilla korostuu erityisesti tarkkaamattomuus, toisilla yliaktiivisuus ja impulsiivisuus, kun taas jollain voi olla vaihtelevasti kaikkia näitä oireita. Oireiden ilmeneminen, kliininen oirekuva ja oireista aiheutuva haitta vaihtelevat eri ikä- ja kehitysvaiheissa ja oireiden voimakkuuteen vaikuttavat myös ympäristö- ja motivaatiotekijät. (Puustjärvi 2017; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.) ADHD-oireiden vaikutus ulottuu useille elämän osa-alueille, niin arjen hallintaan, käyttäytymiseen kuin omien taitojen käyttöön saamiseen (Puustjärvi ym. 2018a, 20). Yleensä oireet alkavat jo ennen kouluikää, vaikka ne voivat tulla tunnistetuksi vasta koulussa siellä vaadittavan pitkäjänteisemmän keskittymisen ja työskentelyn myötä (Puustjärvi ym. 2018a, 17; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 58). ADHD:n ydinpiirteet esitelty kuviossa 2.



KUVIO 2. ADHD:n ydinpiirteet.

**Tarkkaavuuden säätelyn vaikeus** tarkoittaa vaikeutta kohdentaa, ylläpitää ja siirtää tarkkaavuutta, mikä ilmenee keskittymisvaikeuksina, häiriöherkkytenä, yksityiskohtien huomiotta jättämisenä ja lyhytjänteisyytenä (Puustjärvi ym. 2018a, 18). Lapsen tarkkaavuuden ongelmat näkyvät usein vaikeuksina keskittyä leikkeihin ja koulutehtäviin (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019). Lapselle voi olla vaikeaa suunnata tarkkaavuus olennaiseen, ylläpitää keskittymistä koko tehtävän ajan tai lopettaa tekeminen oikea-aikaisesti, ja usein myös ulkoisen tuen, kuten muistuttelun tarve, on kasvanut (DeNisco ym. 2005, 16; Puustjärvi ym. 2018a, 18). Tarkkaamattomuus ilmenee vaikeutena seurata ohjeita, kuunnella toisen puhetta ja lapsen on usein vaikea keskittyä keskusteluun ryhmässä. Kuitenkin kahden keskeinen, tärkeäksi koettu keskustelu voi sujua tavanomaisesti. Tarkkaamattomuus näkyy toistuvina virheinä etenkin yksitoikkisissa tehtävissä ja lapsi saattaa vältellä sellaisia tehtäviä, jotka vaativat ponnistelun ylläpitämistä. (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.) Keskittymisvaikeudet vaikuttavat koulussa tunti-työskentelyn lisäksi läksyjen tekoon. Lapsen kokeisiin valmistautuminen voi olla työlästä ajatusten karkailun vuoksi ja koesuoritukset voivat jäädä osaamistasoa heikommaksi huolimattomuusvirheiden vuoksi. (Puustjärvi ym. 2018b, 46.)

Häiriöherkkyydessä ulkopuolinen tai mielensisäinen häiriötekijä vie lapsen huomion haitaten keskittymistä. Erilaiset ympäristön äänet ja tapahtumat häiritsevät lasta tavallista enemmän ja työskentely voi keskeytyä lapsen huomion kiinnittyessä toisarvoiseen asiaan. (Puustjärvi ym. 2018a 18; Puustjärvi ym. 2018b 46–48). Lapsen on keskeytyksen jälkeen tavallista vaikeampaa jatkaa työskentelyään (Puustjärvi 2017). Samoin omat mieleen juolahtavat ajatukset ja erilaiset kehon tuntemukset vievät helposti huomion, jolloin rauhallisesti paikallaan istuva lapsi saattaa ollakin uppoutunut omiin ajatuksiinsa eikä ole tietoinen luokan muusta toiminnasta (Sandberg 2018, 24). Keskittyminen vaihtelee tilanteittain ja ADHD-oireinen lapsi jaksaa usein tehdä itseään kiinnostavia asioita sisäisen motivaation ohjaamana erittäin hyvin ja pitkään (Puustjärvi ym. 2018a, 18; Sandberg 2018, 24). Lapsi saattaa keskittyä itseään kiinnostavaan aiheeseen tai tekemiseen jopa liian intensiivisesti, jolloin ajantaju ja tilannetaju häviävät ja lapsen on vaikea lopettaa tekeminen tai kiinnittää huomiota muuhun. Olennaista onkin tarkkaavuuden ja keskittyneisyyden jyrkkä vaihtelu, joka ei ole täysin tahdonalaisesti lapsen säädeltävissä. (Puustjärvi ym. 2018a, 18–19.)

Tarkkaavuuden säätelyn ongelmat voivat näyttäytyä myös hajamielisyytenä, unohteluna, tavaroiden hukkaamisena tai ajatusten vaelteluna. Sovittujen asioiden unohtaminen vaikeuttaa usein kodin jokapäiväistä arkea. (Puustjärvi ym. 2018a, 18; Puustjärvi ym. 2018b, 48.) Tavaroiden ja tehtävien unohtelu on tavallista ja päivittäiset toiminnot saattavat jäädä lapselta kesken unelmoinnin vuoksi, esimerkiksi pukeutuminen keskeytyy ja syöminen unohtuu (Puustjärvi 2017). Usein myös ajan hahmottaminen on vaikeaa, mikä näkyy vaikeutena lähteä ajoissa kouluun tai viipymisenä koulumatkalla tuntikausia lapsen jäädessä tutkimaan jotain mielenkiintoista asiaa (Puustjärvi ym. 2018a, 18; Puustjärvi ym. 2018b 48).

**Aktiivisuuden säätelyn vaikeus** tarkoittaa kykenemättömyyttä säädellä omaa toimintaa tai aktiivisuutta tilanteeseen sopivaksi (Puustjärvi 2018a, 19). Aktiivisuuden säätelyn vaikeuksista tunnistetaan helpoimmin yliaktiivisuus, joka ilmenee lapsilla fyysisenä rauhattomuutena ja vaikeutena olla paikallaan. (Puustjärvi 2017; Puustjärvi ym. 2018a, 19). Tavallista yliaktiivisuudelle on se, että lapsi on jatkuvasti motorisesti liian aktiivinen, eikä aktiivisuus muutu oleellisesti ympäris-

tön tai ulkoisten vaatimusten mukaan (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019). Yliaktiivinen lapsi saattaa lähteä luokassa liikkeelle ilman lupaa, liikutella käsiään ja jalkojaan levottomasti tai kiemurrella tuolillaan (Puustjärvi ym. 2018b, 47; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019).

Lapsen liikkumisen pakko voi näyttäytyä jatkuvana levottomuuden tunteena, paikalla pysymisen tuskallisuutena tai toistuvina vaikeutena leikkiä rauhallisesti. Yliaktiivinen lapsi saattaa juoksennella, hyppiä tai kiipeillä tilanteissa, joissa se ei kuulu asiaan ja edellytetään paikalla pysymistä. (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.) Yliaktiivisuus voi näyttäytyä myös pienimuotoisempana, kuten tavaroiden näpräämisenä tai naputteluna (Puustjärvi 2017). Lapsi saattaa myös puhua taukoamatta, liikaa ja äänenkäyttö voi olla voimakkaampaa, jolloin leikit ja muu tekeminen aiheuttavat enemmän ääntä (Puustjärvi ym. 2018a, 19; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019; DeNisco ym. 2005, 16). Aliaktiivisuus puolestaan ilmenee hitautena, hienoisena fyysisenä rauhattomuutena, matalana vireystilana ja toiminnan aloittamisen vaikeutena ja siihen liittyy usein laajempia toiminnanohjauksen ongelmia (Puustjärvi ym. 2018a, 19).

**Impulsiivisuudella** tarkoitetaan taipumusta toimia ennen kuin henkilö on ehtinyt harkita tekemisen mielekkyyttä tai seurauksia. Olennaista on oman toiminnan ja käytöksen hillitsemisen vaikeus riippumatta älykkyydestä tai asioiden seurauksien ymmärtämisestä; impulsiivisen ihmisen aivoista ikään kuin puuttuu jarru, jolla tavallisesti otetaan lisäaikaa toiminnan järkevyyden arvioimiseksi. (Puustjärvi ym. 2018a, 20; Puustjärvi ym. 2018b, 47.) Lapsella impulsiivisuus ilmenee usein lyhytjänteisyytenä ja yllättävänä toimintana, jolloin lapsen on muun muassa vaikea odottaa omaa vuoroaan, hän puhuu toisten päälle tai pyrkii leikkiin väärässä kohdassa, mikä johtaa usein vuorovaikutussuhteissa ristiriitatilanteisiin (Puustjärvi 2017; Puustjärvi ym. 2018b, 47). Lapsen toiminta voi olla nopeatempoista, tehtävät ja leikit jäävät kesken ja tekemisen jälki on viimeistelemätöntä (Puustjärvi ym. 2018a, 19–20).

Koulussa impulssien hallinnan heikkous voi ilmetä haluna saada palkinnot ja vastaukset välittömästi tai tehtävän suorittamisena ennen kunnollista ohjeistusta (Broberg ym. 2005, 274–275). Puutteellinen kontrolli ja impulsiivisuus koskee ulkoisten tekojen lisäksi usein myös ajattelua, joka ilmenee muun muassa asiasta

toiseen hyppäämisenä, vastaamisena ennen kysymyksen esittämistä loppuun sekä muiden tekemisten ja sanomisten kommentoimisena (DeNisco ym. 2005, 16; Broberg ym. 2005, 274–275; Puustjärvi ym. 2018b, 47). Lapsen tunnereaktiot ovat usein tavallista nopeampia ja voimakkaampia ja pettymysten sietäminen voi olla lapselle vaikeaa (Puustjärvi ym. 2018a, 18, 20; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019).

Impulsiivinen lapsi joutuu herkemmin onnettomuuksiin ja ongelmallisiin tilanteisiin, sillä hän ehtii toimia ennen kuin on ehtinyt ajatella seurauksia (Puustjärvi 2017). Impulsiivisuuden vuoksi rahan käytön ongelmat ovat mahdollisia, sillä lapsi saattaa ostaa esimerkiksi karkkia suurella summalla hahmottamatta käytetyn rahan määrää. Lisäksi vaarantaju voi olla puutteellinen, jolloin lapsi voi reagoida nopeasti ja harkitsemattomasti ympäristön häiriötekijöihin, aiheuttaen jopa vaaratilanteita. ADHD:n oireiden vuoksi kaikenlaiset onnettomuudet, kuten tapaturmat ja väkivaltatilanteet niin tekijänä kuin kohteena, ovat tavallisia. (Puustjärvi ym. 2018a, 19; Puustjärvi ym. 2018b 48.)

### **3.1.3 ADHD vahvuutena**

ADHD:ta koskevassa keskustelussa unohtuu usein, että ADHD on yksilön poikkeuksellinen vahvuus. Vahvuudet voivat kuitenkin jäädä oireiston, kuten levottomuuden tai säheltämisen taakse, jos niihin ei erikseen kohdenneta huomiota. Vahvuuksien huomiointi tasapainottaa yksilön oireita tai ominaisuuksia, joita pidetään heikkouksina. (Sandberg 2018, 24, 30–31). ADHD:n oireet lisäävät negatiivisen vuorovaikutuskierteen ja käytösoireiden riskiä, mutta saadessaan mahdollisuuden käyttää taitojaan ADHD-oireinen lapsi on energinen, kekseliäs, luova, aikaansaava, innostava ja aktiivisesti uuteen tekemiseen lähtevä (Puustjärvi ym. 2018b, 47; Sandberg 2018, 24).

ADHD-oireinen lapsi jaksaa tehdä itseään kiinnostavia asioita hyvinkin pitkään ja perusteellisesti, uppoutuen innokkaana tekemiseen sisäisen motivaation ohjaamana (Sandberg 2018, 24). ADHD diagnoosin saaneet ovat usein tunteellisia ja muita intohimoisempia toimissaan, mikä voi näkyä henkilökohtaisempana ot-

teena työskentelyssä. Vahva tunneilmaisuus nähdään etuna myös esittävien taiteiden lajeissa, kuten teatterissa tai musiikissa, kun taas puheliaisuus puolestaan yhdistyy sosiaalisen kanssakäymisen haluun. (Barkley 2008, 83.) Yliaktiivinen, innokas lapsi myös palautuu nopeasti räsityksestä ja on uudelleen täynnä energiaa muita lapsia nopeammin. Tällaiset energiset, jaksavat ja tehokkaat ihmiset ovat aina tarpeen yhteiskunnassamme. (Sandberg 2018, 24.) Keskeistä ADHD-oireisen lapsen kohdalla onkin näiden vahvuuksien kanavoiminen yksilöllisesti oikeaan suuntaan ja toimintaan, esimerkiksi urheiluun, kotitöissä auttamiseen tai eläinten kanssa toimimiseen (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2011, 291–292; Sandberg 2018, 24). Lasta ympäröivillä ihmisillä on tärkeä vastuu ohjata lasta, uskoa häneen, hänen toiveisiinsa ja unelmiinsa (Sandberg 2018, 24).

Kokemusasiantuntija, 27-vuotias Tummeli Ruonakoski, kuvaa blogikirjoituksessaan oman ADHD:nsa olevan kuin supervoima, josta ei halua luopua. Hän muistuttaa, että jokaisen ADHD on erilainen ja niin ovat myös vahvuudetkin. Ruonakoski kertoo kirjoituksessaan, että vaikka monet asiat ovat hänelle monta kertaa haastavampia kuin toisille, on hän toisaalta erityisen kekseliäs, tarmokas ja luova sekä psykologisesti tavallista joustavampi. Lisäksi hän kokee, että ADHD on antanut hänelle kyvyn ajatella asioita monelta eri kantilta laajemmin sekä sinnikkyuden, jonka avulla hän kokee selviytyneensä monesta elämän aikana vastaan tulleista vastoinkäymisistä ja haasteista. Ruonakoski muistuttaa, että oikein kanavoituna ihmisen, jolla ADHD on, suoritukset ovat monesti sellaisia, mihin toiset eivät pääse. Hän myös toivoo, että jokainen löytäisi oman supervoimansa ja oppisi huomaamaan, ettei ole tyhmä, outo tai laiska. (Ruonakoski, 2020.)

ADHD-oireiset henkilöt saavat kuulla paljon kielteistä palautetta, hämmästelyä ja muistuttelua heikoista kohdistaan. Pitkään jatkuneena huomauttelu ja keskittymisen negatiivisiin asioihin voi vaikuttaa lapsen psyykeen, itsetuntoon ja minäkuvaan negatiivisesti. Vahvuusperustaisella toimintatavalla voidaan ylläpitää lapsen hyvää itsetuntoa sekä positiivista minäkäsitystä, ja vahva psyyke auttaa kasvun eri vaiheissa kohtaamaan vaikeita hetkiä tai ylitsepääsemättömiltä tuntuvia tilanteita. (Sandberg 2018, 24–25, 31.)



### 3.1.4 Hoitomuodot

ADHD:n hoito on monimuotoisia. Siihen kuuluvat aina potilas- ja omaisneuvonta eli psykoedukaatio sekä erilaiset tarpeelliseksi arvioidut yksilölliset tukitoimet ja hoitomuodot. Tukitoimien aloittaminen ei vaadi diagnoosia, joten tarvittavat tukitoimet tulee aloittaa heti, kun lapsella havaitaan tarkkaavuuteen tai ylivilkkauteen liittyviä toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. ADHD:n hoidossa käytetään erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja ja lääkehoitoa. (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.) ADHD-diagnoosin saanut ei tarvitse rutiininomaisesti kaikkia hoitomuotoja, vaan tukitoimien tarve arvioidaan aina yksilöllisesti henkilön toimintakyvyn rajoitteiden sekä sen hetkisen tarpeen mukaan (Sandberg 2018, 23; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.) Useamman hoitomuodon yhdistäminen ja samanaikainen toteuttaminen on kuitenkin tavallista ja usein tarpeellista (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019). ADHD:ta tulee tarkastella elämänmittaisena jatkumona, jonka eri vaiheissa henkilö voi toimia eri tavalla ja kaivata vaihtuvia, moninaisia tukitoimia ja apua elämäänsä lapsesta aikuisuuteen saakka (Sandberg 2018, 23).

Diagnoosin asettamisen jälkeen on keskeistä riittävän tiedon saaminen ADHD:sta. Psykoedukaatio on tärkeää kaiken ikäisten ADHD:n hoidossa. (Puustjärvi ym. 2018a, 33.) Psykoedukaatioksi kutsutaan opetuksellista metodologia, missä potilaille ja potilaan läheisille annetaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä tuetaan selviytymään sen kanssa (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014). On tärkeää, että vanhempien ja kouluhenkilökunnan lisäksi myös lapsi saa tietoa ADHD:sta ikä- ja kehitystasolle sopivalla tavalla (Puustjärvi., Virta & Leppämäki 2016). ADHD:n psykoedukaation olisi hyvä sisältää tietoa ADHD:sta ja oireiden hallinnasta. Lisäksi on hyvä keskustella erilaisista hoitokeinoista, arjen sujuvuutta lisäävistä keinoista sekä hyvinvointia ylläpitävistä elintavoista, kuten riittävästä unesta ja päivärytmistä. Apuvälineinä ohjauksessa voi käyttää muun muassa erilaisia verkkosivuja ja esitteitä. Psykoedukaatio voi olla myös ryhmämuotoista ja toteutua ensitietopäivien tai sopeutumisvalmennuskurssien muodossa. Sopeutumisvalmennuskurssit tarjoavat myös vertaistukea. (Puustjärvi ym. 2018a, 33–34; ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.)

ADHD:n hoidossa käytettävillä psykososiaalisilla hoidoilla tarkoitetaan erilaisia lääkkeettömiä hoitomuotoja (Puustjärvi ym. 2018a, 34). Kouluikäisen lapsen

ADHD:n ensisijaisena hoitona ovat toimintaympäristön muokkaaminen lapselle sopivaksi, vanhempien ohjaus, käyttäytymisvalmennus ja koulussa tehtävät käyttäytymiseen liittyvät tukitoimet (Young & Amarasinghe 2010; Puustjärvi ym. 2018b, 96). Psykososiaalinen hoito voidaan kohdistaa yksilön toimintakykyyn tai toimintaympäristöön. Yksilöön kohdistuvilla toimilla yritetään parantaa ADHD-oireisen toimintakykyä vähentämällä ADHD:n oireita ja vahvistamalla toivottua käyttäytymistä. (Puustjärvi ym. 2018a, 33–35.) Psykososiaaliset hoitomuodot, kuten lapsen käyttäytymishoito ja strukturoitu vanhempien ohjaus, vähentävät lapsen ADHD-oireita ja parantavat vanhemman toimintakykyä. Hoito voi sisältää myös tarpeellisiksi arvioituja yksilö- tai ryhmäterapioita, esimerkiksi toimintaterapiaa, neuropsykiatrista valmennusta sekä psykoterapiaa. (ADHD: Käypä hoitosuositus, 2019.) Ympäristön muokkaaminen ADHD-oireisen selviytymistä tukeväksi on myös osa psykososiaalista hoitoa. Hoito on usein tehokkainta, kun se toteutuu laaja-alaisesti arjessa. Lähiympäristöt, kuten koti- ja opiskeluolosuhteet tulisi suunnitella niin, että lapsen on mahdollisimman helppo ylläpitää tarkkaavuutta ja saada arkitehtävät sujumaan. (Puustjärvi ym. 2018a, 34–35.)

Jos lapsella on muina samanaikaisina häiriöinä oppimisvaikeutta ja aggressiivisuutta, on lääkehoito jonkin muun hoitomuodon yhteydessä tehokkain hoitokeino (Bromberg ym. 2005, 285; Young & Amarasinghe 2010). Lääkitys vähentää tehokkaimmin ADHD:n ensisijaisia oireita ja ADHD diagnosoimista tuleekin arvioida lääkehoidon tarvetta muiden tuki- ja kuntoutuskeinojen lisäksi (Bromberg ym. 2005, 285; ADHD: Käypä hoitosuositus, 2019). Todennäköisesti yleisin ADHD:n ydinoireita hoitava ja vähentävä lääke on metyyliifenidaatti, muita käytettäviä stimulantteja ovat deks- ja lisdeksamfetamiini. Näiden lääkkeiden vaikutus perustuu amfetamiinin dopamiini- ja noradrenaliinitransporttereiden estoon ja dopamiinin vapautumiseen. Stimulanttilääkkeitä on lyhytvaikutteisia 2–6 tuntia, keskipitkävaikutteisia 6–8 tuntia ja pitkävaikutteisia 8–14 tuntia vaikuttavia lääkevalmisteita. (ADHD: Käypä hoitosuositus, 2019.) ADHD:n oireiden hoitoon on käytössä myös ei-stimulantti vaihtoehtoja, jotka ovat hyviä hoitovaihtoehtoja niille, joille stimulantit eivät sovellu (ADHD: Käypä hoitosuositus, 2019; Laver-Bradbury 2013, 598–601). Lääkehoidossa on mahdollista pitää myös lääketaukoja, jos tilanteen koetaan olevan tasapainossa. Kouluikäisellä sitä ei kuitenkaan suositella pidettäväksi lukuvuoden alussa tai lomien ajankohtana, koska arviointi tällöin ei välttämättä ole niin luotettavaa. Lääketauon aikana lapsen toimintakykyä

sekä oireita arvioidaan. Lääketaun aikana olisi hyvä jatkaa muita hoito- ja tukitoimia. Lääkehoidossa on tärkeää vähintään kerran vuodessa toteutettava lääkehoidon seuranta, jolloin tarkistetaan muun muassa kokonaistilanne, lääkkeen riittävyys ja teho sekä tarve lääkehoidon jatkamiselle. (ADHD: Käypä hoito-suositus, 2019.)

### 3.1.5 Tukemisen keinot

Lapsen toimintakykyyn, ADHD-oireiden määrään ja niiden haittaavuuteen vaikuttavat erilaiset ympäristö- ja motivaatiotekijät. Oireet ovat usein voimakkaampia, jos ympäristössä on paljon häiriötekijöitä, toimintaodotukset ovat epäselviä tai kun vaaditaan pitkäkestoista ponnistelua. Puolestaan rauhallinen, vireyttä ylläpitävän liikehinnän salliva ympäristö, selkeä ja lyhyt ohjeistus, hyvä motivaatio tekemiseen ja välitön palaute voivat lievittää oireita. (ADHD: Käypä hoito-suositus, 2019.) Yleensä koululuokassa selviytymisessä auttavat jo yleiset oppimista tukevat menetelmät ja käyttäytymisen tukeminen koko luokan tasolla, sillä hyvä käyttäytymisen yleinen tuki vähentää luokan työrauhaongelmia helpottaen myös ADHD-oireisten oppilaiden työskentelyä. Tehokkaita keinoja ovat muun muassa hyvä asioiden ennakointi, selkeä ohjeistus ja toimiva oppimisympäristö. Toimivien ratkaisumallien löytäminen edellyttää haasteita tuottavien tilanteiden kartoittamista. Tällöin hahmottuvat paremmin myös oppilaan taidot, joita olisi hyvä edelleen harjoitella sekä vahvuudet, joita toiminnanohjauksen tukena voi hyödyntää. (Parikka, Halonen-Maljarakis & Puustjärvi 2017, 147–148.)

Huolellisella tekemisen valmistelulla ja ennakkoinnilla voidaan vähentää impulsivisuuden aiheuttamia haittoja, kuten tekemisen keskenjäämistä. Tällöin voidaan käyttää konkreettista viikko- ja päiväsuunnitelmaa, joissa tuodaan ilmi viikon tehtäväkokonaisuudet, toimintamallit ja se, mitä oppilailta odotetaan. Tällaisessa toiminnassa myös koulun ja kodin yhteistyö korostuu, kun oppilaan toimintaan pyritään luomaan yhdessä sopivat raamit. (Parikka ym. 2017, 166–167.) Ennakoitavuutta voidaan lisätä varmistamalla, että lapsi tietää tulevat tapahtumat, esimerkiksi pyytämällä häntä kertomaan muille oppilaille tunnin kulun ja laittamalla tunnin kulku näkyviin lapsen työpisteelle. Tehtävöiden ymmärtäminen voidaan varmistaa pyytämällä lasta toistamaan tehtävöohje ja laittamalla tehtävöohjeistus

näkyville. (Närhi 2018, 154.) Lisäksi vaikuttava tapa tukea ADHD-oireista lasta on tehokkaan palautteen antaminen. Nopeasti oppimiseen johtava palaute on johdonmukaista, välitöntä, säännöllistä ja sopivan voimakasta. Etenkin toivottuun käyttäytymiseen kohdistuva palaute on merkittävää, sillä lapselle on palkitsevaa aikuiselta saatu huomio ja huomioitu käyttäytyminen lisääntyy. (Närhi 2018, 150–151.)

Lisäksi oppilaan tulee oppia itse hallitsemaan impulsiivisuuttaan. Tähän tarvitaan selkeitä toimintaohjeita sekä sinnikästä toimintamallien harjoittelemista. Yksinkertainen toimintaohje voi olla esimerkiksi ”mieti, suunnittele, tee ja tarkista”. Impulsiivisuuden hallinnan ja harjoittelun keinona voidaan käyttää myös liikennevaloja. Ohjatessa impulsiivista lasta liikennevalojen värejä käytetään kuten liikenteessä. Väreistä punaista tulisi käyttää vain harvoin, jotta sen viestimä teho säilyisi ja valtavärinä tulisi olla vihreä, joka viestii sitä, että oppilas on toiminut oikeaoppisesti ja että käyttäytyminen toivotusti on huomattu. (Parikka ym. 2017, 166–167.) Tilanne tai tehtävät voidaan lisäksi yhdessä oppilaan kanssa purkaa konkreettisiksi osatehtäviksi, kun halutaan parantaa niiden sujumista. Tehtävien ja tilanteiden osittaminen osatehtäviksi tarkoittaa, että tehtävä jaetaan pienemmiksi kokonaisuuksiksi etenemisjärjestyksessä. Osatehtävät voidaan esittää esimerkiksi listan tai kuvien muodossa ja tekemisen kuvauksessa käytetään selkeitä käskyjä ja komentoja. Kuvat puolestaan konkretisoivat ja selkeyttävät etenemistä. (Parikka ym. 2017, 148–149, 168.)

Tarkkaavuuden säätelyyn vaikuttaa vireystila, sillä sekä liian korkea että liian matala vireystila vaikeuttavat keskittymistä (Parikka ym. 2017, 177). Tarkkaavaisuus ohjautuu automaattisesti ympärillä oleviin ärsykkeisiin omien mielenkiinnon kohteiden sekä ärsykkeen ominaisuuksien kuten värin, äänen tai liikkeen mukaan. Jos lapsen on vaikea säädellä itse omaa tarkkaavaisuuttaan sekä käyttäytymistään, on johdonmukainen ja karsittu ympäristö erityisen tärkeää. Keskittyminen on helpompaa, kun ympärillä on mahdollisimman vähän huomiosta kilpailevia ärsykeitä. (ADHD-liitto ry 2014, 34; Serenius-Sirve & Berggren 2018, 96.) Toimintaympäristön, kuten koululuokan selkeys ja häiriötekijöiden minimointi mahdollistaa myös ohjeiden ja viestin perille menemisen (Serenius-Sirve & Berggren 2018, 96). Selkeyttä lisäävät muun muassa tavaroiden pysyminen tutuilla paikoillaan, samankaltaiset päivän rutiinit sekä vaihteittain annetut, selkeät ohjeistukset.

(ADHD-liitto ry 2014, 34). Myös istumapaikan valinnalla saattaa olla suuri merkitys. Toisaalta lapsi saattaa hyötyä paikasta eturivissä, toisaalta taas paikka luokan sivulla tai perällä voi olla paras, jos edessä istuessa aika menee kääntyillessä ja tarkkaillessa takana istuvia. (ADHD-liitto ry 2014, 36; Parikka ym. 2017, 178.)

Motorisesti levottomalle lapselle voi järjestää mahdollisuuden liikkumiseen sopimalla luvalliset tavat liikkua luokassa ja tarjoamalla erilaista vireyttä ylläpitävää toimintaa (Närhi 2018, 154). Tarkkaavuuden ylläpitämiseen voidaan kokeilla opiskeluasennon muutosta. Oppilas voi istua säkkituolilla, ilmatyynyn tai jumppapallon päällä, jolloin itsensä liikuttelu on mahdollista. Joidenkin oppilaiden keskittymistä voi parantaa oleellisesti painotuotteiden, kuten painoliivien tai –peiton käyttö. Vireystilan ylläpitämiseksi ja tarkkaavuuden kohdistamiseksi oppilas voi syödä purukumia, hypistellä käsissään stressipalloa, kuminauhaa tai aistivahaa. Kuunnellessa ja keskustellessa myös jaloissa pyöriteltävä pallo tai rulla voi ohjata tarkkaavuutta. Tarkkaavuuden kohdistamiseksi voi käyttää koko luokan tasolla myös luokkatilan valaistuksen ajoittaista vaihtelua, rauhallista taustamusiikkia, piirtelyä ja ajankäytönhallintaan liittyviä hälyttimiä, jotka jäsentävät ajankäyttöä. (Parikka ym. 2017, 180–181.)

### **3.2 Normaali kognitiivinen kehitys ikäluokissa 7–12-vuotta**

Voidaksemme tehdä hyvän opetusmateriaalin alakouluikäisille, on meidän ymmärrettävä, miten 7–12-vuotiaat lapset ajattelevat ja oppivat. Tässä luvussa perehdymme tarkemmin näiden ikäluokkien normaaliin kognitiiviseen kehitykseen.

Lapsuuden keskivaiheessa, eli noin 6–7 vuoden iästä 12-vuotiaaksi, tapahtuu suuria muutoksia lapsen kognitiivisessa kehityksessä biologisen ja sosiaalisen kehityksen lisäksi (Lyytinen, Korkiakangas & Lyytinen 2003, 168; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 70). Tapahtuva kognitiivinen kehitys luo aiempaa enemmän mahdollisuuksia itsenäiselle toiminnalle ja omasta toiminnasta vastuunottamiselle (Nurmi ym. 2006, 72). Kouluikänsä katsotaankin olevan älyllisen kasvun ja kehittymisen aikakausi, jolloin syntyvät sosiaaliset sekä moraaliset tunteet ihmisten välisestä yhteistoiminnasta (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 63).

### 3.2.1 Ajattelun kehitys

Kognitiivisen kehityksen kannalta keskeistä on lapsen aivojen rakenteissa ja toiminnassa tapahtuva kehitys, erityisesti aivojen takaosien assosiaatioalueiden ja etuosien kypsyminen. Tämä kehitys mahdollistaa hienomman hermostollisen säätelyn ja oman toiminnan suunnittelua vaativien toimintojen toteuttamisen. (Lyytinen ym. 2003, 168.) Kognitiivisen kehityksen keskeinen tunnusmerkki on konkreettisten operaatioiden hallitseminen. Ikävuodet 7–12 ovat loogisen ajattelun alkuvaiheita, jolle on tunnusomaista Piaget'n mukaan lapsen kyky vapautua välittömistä aistihavainnoista päättelyn avulla. (Lyytinen ym. 2003, 169; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63.) Konkreettisten operaatioiden ilmaantumiselle on tyyppillistä lapsen kyky huomioida ja pitää mielessä useampia samaan tilanteeseen liittyviä piirteitä, lisääntynyt kyky erilaisten luokittelujen tekemiseen sekä ajattelemisen mielessä olevien sisäisten edustusten varassa (Nurmi ym. 2006, 81; Lyytinen ym. 169–170).

Kouluiän alkuvaiheessa lapsen todellisuuden raja voi olla vielä häilyvä ja mielikuvitus on vilkas. Ajattelu muuttuu abstraktimmaksi 11–12-vuotiaana lapsen siirryttyä formaalisten operaatioiden vaiheeseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26–27.) Abstraktimman ajattelun kehittymisen myötä kouluikäinen lapsi kykenee irtautumaan välittömistä aistihavainnoista, jolloin hän oppii ymmärtämään kolmiulotteista maailmaa, lukemaan, laskemaan, hän osaa nimetä kuukaudet ja päivät (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63). Fyysisen maailman ilmiöt ja tapahtumat tulevat lapselle ennustettavammaksi, kun lapsi alkaa ymmärtämään esineiden koon, tilavuuden, määrän sekä lukumäärän pysyvyyden, vaikka jotkin niiden ulkoiset piirteet muuttuisivatkin. Lapsen ajattelusta tulee samalla joustavampaa ja hän kykenee harkitsemaan erilaisia vaihtoehtoja ongelmia ratkaistessaan. (Nurmi ym. 2006, 81.) Kehitysvaiheelle on ominaista myös minäkeskeisyyden vähentyminen, syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen sekä loogisen päättelyn kehittyminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 26.)

Kouluiässä tapahtuu myös kielellistä kehitystä kognitiivisen kehityksen ja uusien kokemusten myötä. Lapsi hallitsee äidinkielen muodot, rakenteet ja sanavarasto laajenee, mutta abstraktien, ironisten ja humorististen käsitteiden ilmaisu on vielä vaikeaa. Lapsi osaa vertailla asioita niiden koon, tärkeyden ja ominaisuuksien

perusteella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 64.) Lapsen kielellinen päättely on kouluiän alussa vielä konkreettista, mutta noin 10–11-vuoden iässä abstraktimmat merkitykset käyvät konkreettisia yleisemmäksi. Kielellinen päättely on monimutkainen prosessi, johon kytkeytyy olennaisesti lapsen kognitiivinen kehitys, kielelliset kokemukset ja käsitykset kielellisistä normeista. (Lyytinen ym. 2003, 203.)

### 3.2.2 Oppiminen

Oppimisella on suuri rooli kouluikäiselle, ja tässä iässä tiedonhalu ja uteliaisuus ovat ominaista. Kouluikä on älyllisen kehittymisen aikaa, jolloin asioiden oppiminen ja mieleen painaminen helpottuvat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63.) Oppiminen onkin keskeinen keskilapsuuden kehitystehtävä. Oppimisen etenemiseen vaikuttaa monet eri tekijät, kuten lapsen omat taidot, motivaatio ja käsitys itsestään oppijana, sekä opetustapahtumaan liittyvät piirteet. (Nurmi ym. 2006, 86, 90.)

Keskilapsuudessa lapsen elämänilmiöihin liittyvä tieto- ja käsitevarasto kasvaa nopeasti. Mitä enemmän lapsella on aiempaa tietoa opittavasta asiasta, sitä enemmän hänellä on käytössään kiinnikekohtia uuden tiedon ankkuroimiseksi muistiin. (Nurmi ym. 2006, 84.) Kouluikäisen työmuisti tehostuu ja noin 10-vuotiaana muisti toimii jo aikuisen muistin tavoin. Lapsi oppii pohtimaan muistiin varastoitunutta tietoa tehokkaasti ja pystyy pitämään mielessään samaan tilanteeseen liittyviä piirteitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63.) Keskilapsuudessa tapahtuu myös selkeä muutos muististrategioissa, kun lapsi alkaa tietoisesti käyttämään tiettyjä toimintatapoja muistamisen tukena, esimerkiksi muistettavan asian toistamista, ryhmittelyä ja assosiointia. Tällöin lapsi kykenee entistä paremmin arvioimaan oppimiseen tarvittavaa aikaa ja soveltamaan erilaisia muistiin palauttamisen tekniikoita. (Nurmi ym. 2006, 85.) Myös keskittymiskyky paranee ja koululainen oppii kiinnittämään huomion oleellisiin asioihin ja tapahtumiin (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63).

Lapsen omalla aktiivisuudella on merkittävä vaikutus kehitykseen ja oppimiseen. Lapsi käyttää aiemmin hankkimiaan tietoja ja taitoja selviytyäkseen uusista tilanteista, jolloin aiempi tieto ja taito saavat yhä kehittyneempiä muotoja. (Nurmi ym. 2006, 102.) Kouluikäinen rakentaa tietonsa ja käsityksensä kokemusten ja tulkintojen avulla, mutta uusi tieto vaatii myös lapsen omien kognitiivisten rakenteiden muuttamista. Kun uudet kokemukset ja kohteet liittyvät jo olemassa oleviin skeemoihin eli sisäisiin malleihin, tapahtuu sulautumista eli assimilaatiota. Sulauttamisen lisäksi koululainen joutuu mukauttamaan tietojansa, jolloin uudet kokemukset aiheuttavat skeemojen muuttumisen eli akkommodaation. Nämä uudet skeemat ohjaavat uuden tiedon etsimisessä ja kehittyvät sisäisiksi toiminnoiksi, joiden kautta lapsen kehitys muuttuu riippuvaiseksi konkreettisesta toiminnasta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 63.) Oppimisen kannalta keskeistä on myös keskilapsuudessa tapahtuva kognitiivisten prosessien tehostuminen ja organisoituminen. Yhtenä keskeisenä kehitysmekanismina nähdään metakognitiivisten, eli omaan tietoon ja toimintaan liittyvien suunnittelu- ja ohjausprosessien, vahvistuminen. Metakognition kehittymisen myötä lapsi kehittyy itseohjautuvaksi oppijaksi, jolloin korostuu oppimisen tietoinen luonne ja oman oppimisen jatkuva reflektointi. (Nurmi ym. 2006, 88, 102–103.)

### **3.3 Koulu ympäristönä**

Koulu on keskeinen osa lapsen elämää ja yksi merkittävimmistä sosiaalisista ympäristöistä. Koulun tarjoamalla sosiaalisen kehittymisen mahdollisuuksilla, sosiaalisten taitojen harjoittelulla ja koulussa menestymisellä on niin opillisesti kuin sosiaalisesti merkitys lapsen myöhempään elämäntilanteeseen. (Hiltunen & Perälä 2011, 23–24; Närhi 2018, 139.) Positiivisen käsityksen muodostumisella omasta osaamisesta ja selviytymisestä niin koulussa, kaveripiirissä kuin kotona, on keskeinen merkitys lapsen kehityksen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Myönteinen minäkuva ja toiveisuus oppimisessa suojaavat myöhemmiltä käyttäytymisen ongelmilta. (Nurmi ym. 2006, 71.)

Koulujen ja opettajien työtä ohjaavat valtakunnalliset sekä kunnalliset opetussuunnitelmat paikallisina painotuksina (Hiltunen & Perälä 2011, 15). Niiden avulla



varmistetaan opetuksen tasa-arvoisuus ja laatu, sekä luodaan edellytykset oppilaiden kasvulle, kehitykselle ja oppimiselle (Opetushallitus 2014, 9). Opetussuunnitelman mukaan yhtenä peruskoulun tehtävänä on tasa-arvon, yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden edistäminen, jolla ehkäistään myös syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Tavoitteena perusopetuksessa puolestaan on laaja-alainen oppiminen, jolla tarkoitetaan muun muassa taitojen, tietojen ja asenteiden muodostamaa kokonaisuutta. Oppilaan omaksumat asenteet, arvot ja toimimisen tahto vaikuttavat siihen, miten oppilaat käyttävät taitojaan ja tietojaan. (Opetushallitus 2014, 18, 20.)

Kouluun siirtyessään lapsi siirtyy kotiympäristöään laajempaan sosiaaliseen kontekstiin, mikä vaikuttaa lapsen sosiaaliseen kehitykseen muuttaen tämän käytöstä. Uusi rooli koululaisena heijastuu myös lapsen kykyyn suoriutua uusista vastaan tulevista haasteista. (Nurmi ym. 2016, 71.) Koulussa lapsi voi saada kokemuksen yhteisöön kuulumisesta. Yhteenkuuluvuuden kokemus on perusasia yhteisöön jäsentymisen oppimisessa, se vahvistaa perusturvallisuuden tunnetta sekä antaa kokemuksia oman läsnäolon ja saavutusten tunnistamisesta. (Hiltunen & Perälä 2011, 23.) Usein luokkayhteisö pysyy samana koko alakoulun ajan, jolloin myös luokassa muodostuneet sosiaaliset suhteet säilyvät koko keskilapsuudesta yläkouluun siirtymiseen saakka. Sen vuoksi tässä ajassa syntyneet ihmissuhteet muodostuvat merkittäviksi ihmissuhteiksi lapsen elämässä niiden laadusta riippumatta. (Helle 2016, 18.)

### **3.3.1 Kouluikäisen normaali sosiaalinen kehitys**

Kouluiässä lapsen sosiaalisessa kehityksen keskeisiä piirteitä ovat nopea itsenäisyyden ja kaveripiirin merkityksen lisääntyminen (Lyytinen ym. 2003, 170). Kouluikäiseltä lapselta vaaditaan jo monenlaisia sosiaalisia taitoja, jotta sosiaalinen kanssakäyminen ja ryhmään integroituminen onnistuisivat vaivattomasti (Hiltunen & Perälä 2011, 23). Kouluiän alkuvaiheessa lapsi vapautuu minäkeskeisyydestä, mikä mahdollistaa muiden näkökulmien erottamisen ja huomioon ottamisen (Lyytinen ym. 2003, 190.) Myös kouluikäisen keskustelutaidot ja kommuni-

kaation vastavuoroisuus kehittyvät. Kaverit ja perhe ovat avainasemassa kouluikäisen lapsen sosiaalisen kehittymisen ja itsenäistymisen kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 64–65.)

Kouluikäiselle on tärkeää kuulua johonkin ryhmään, samaistua toisiin saman ikäisiin sekä kokea hyväksyntää heidän taholtaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 65). Kaveripiirin parissa omaksutaan omalle sukupuolelle tyypillistä käyttäytymistä, opitaan toiminnallisia taitoja itsenäisyyteen, fyysisiin suorituksiin, kielelliseen kehitykseen ja tietoihin liittyen, sekä opitaan sosiaalisia taitoja. Sosiaaliset taidot ovat vuorovaikutustaitojen lisäksi havaintojen tekoa sosiaalisista tilanteista, toisten tunteista ja käsitystä omasta itsestä. Kaveripiiri opettaa myös moraalisen käyttäytymisen pelisääntöjä, kun lapsi joutuu jakamaan ja vuorottelemaan tasaapuolisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi. Kouluikäinen oppii hyväksymään myös sen, että joku voi saada enemmän jostakin erityisesti syystä, esimerkiksi siksi, että hän on muita heikommassa asemassa. Tällainen vuorovaikutus kavereiden välillä herkistää toisten näkökulman ymmärtämiselle ja tukee oikeudenmukaisuuden kehittymistä. (Nurmi ym. 2006, 109–110.) Ollessaan vuorovaikutuksessa muiden lasten kanssa lapsi oppii myös ymmärtämään ja hallitsemaan omia tunteitaan ja sovittamaan omia tarpeitaan muiden tarpeisiin sopiviksi. Ryhmän jäsenenä lapsi oppii asettamaan omat tavoitteensa ryhmän tavoitteisiin, työnjakoa ryhmän kesken sekä kunnioittamaan ja noudattamaan yhteisiä sääntöjä. (Hiltunen & Perälä 2011, 23.)

Ikäisiltään lapsi voi oppia uusia, niin myönteisiä kuin kielteisiäkin käyttäytymismalleja sekä tapoja ilmaista itseään (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 65). Kaveripiirissä syntyvät esimerkiksi käsitykset sopivasta käyttäytymisestä ja pukeutumisesta, ja se voi kohdella ryhmästä poikkeavaa lasta ankarastikin (Nurmi ym. 2006, 110). Ryhmässä toimiminen asettaa vaatimuksia impulssienhallintakyvylle. Koululuokassa lapselta odotetaan tietynlaista, kyseiselle ryhmälle ominaista ja yleispätevää käytöstä. Jos lapsella on vaikeuksia itsensä hallinnassa, saattaa syntyä ongelmia muiden kanssa työskennellessä, sillä lapsen käytös voidaan kokea häiritseväksi ja lapselliseksi. Lapselle merkitsee hyvin paljon koulun pyrkimys luoda suvaitseva ja ymmärtäväinen ympäristö, sillä juuri koulussa kavereiden kohtelusta muodostuu arkaluontoinen asia. (Bromberg ym. 2005, 267–268.) Ris-

tiriitatilanteissa kouluikäiset lapset tarvitsevat vielä aikuisen ohjausta toisen ihmisen näkökulmaan asettumisessa. Sosiaalisten taitojen oppiminen edellyttää vanhemmilta, koululta ja muilta sosiaalisilta yhteisöiltä malleja. (Hiltunen & Perälä 2011, 23.)

### 3.3.2 Koulukiusaaminen

Koulukiusaamisella tarkoitetaan koulussa tapahtuvaa tahallista ja toistuvaa kiusaamista, jonka kiusaajat kohdistavat yhteen, puolustuskyvyttömään lapseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 65). Se on ryhmäilmiö, jossa kiusaajilla on apureita ja vahvistajia ja uhreilla mahdollisesti puolustajia (Nurmi ym. 2006, 110). Koulukiusaaminen voi olla henkistä, fyysistä tai sosiaalista väkivaltaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 65–66). Neuropsykiatristen häiriöiden on tutkittu lisäävän sekä kiusatuksi tulemisen että kiusaamisen riskiä. Kiusaaminen ei ole aina tahallista, vaan kyseessä voi olla osa oirekuvaa. (Parikka, Halonen-Malliarakis & Puustjärvi, 2017, 20). Lisäksi koulussa lasten tarkkaavuuden taidot joutuvat suurimmalle koetukselle, ja lapsen impulsiivisuus ja motorinen levottomuus voivat häiritä muiden työrauhaa, jolloin lapsi saatetaan leimata häiriköksi (Närhi 2018, 139).

Koulukiusaamisen keskeisenä syynä nähdään kiusaajien opitut vuorovaikutusmallit sekä ongelmat perhesuhteissa. Kiusaaminen perustuu usein myös kiusaajan vallan tavoitteluun, jossa kiusatun kustannuksella haetaan valtaa ja suosiota. Kiusattu asetetaan eriarvoiseen asemaan, jolloin myös muut oppilaat saadaan ajattelemaan, että kiusattu olisi ryhmästä poiketen jotenkin erilainen tai toisarvoinen. Oman aseman parantamiseen sekä vallan tavoitteluun nähdään syyllisenä kiusaajan heikko itsetunto. Muita kiusaamiseen johtavia syitä voivat olla kateus ja yksinäisyys. (Haarnio & Hänninen 2019, 18–19.) Kiusatuksi joutuminen puolestaan katsotaan olevan monien sattumien summa ja sen syiksi voidaan esittää monia tekijöitä. Oppilaiden itsensä kertomana syitä, jotka johtavat kiusatuksi tulemiseen ovat usein negatiiviset piirteet ulkonäössä tai jokin ärsyttäväksi koettu ominaisuus, kuten lihavuus, erilainen puhetapa, tunkeilevuus tai opettajan mielistely. (Lintula & Ruhkala 2013, 11; Nurmi ym. 2016, 111.)

Kiusatuksi joutuminen vaikuttaa psyykkiseen terveyteen, sillä kiusaaminen voi olla henkisesti hyvin traumatisoivaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 65–66). Kiusatuksi joutuneen itsetuntoa uhkaa vakava vaurioituminen, mikä lisää kiusaamisen jatkumisen riskiä. Lievempikin kielteinen vuorovaikutus toisten lasten kanssa on myöhemmän kehityksen kannalta riskitekijä. (Broberg ym. 2005, 82.) Koulu-kiusaaminen on riskitekijä myös kiusaajalle, sillä siihen voi liittyä muutakin yhteiskunnan normien vastaista toimintaa. Varhainen puuttuminen onkin tärkeää sekä kiusatun että kiusaajan kehityksen kannalta. Oppilaiden kanssa läpikäytyt selkeät koulun normit, koulun henkilökunnan yhtenäinen toimintatapa kiusaamisen vastustamiseksi ja vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö auttavat kiusaamisen ennaltaehkäisyssä. (Nurmi ym. 2006, 111.) Koulukiusaamisen ehkäisyssä on oleellista myös varhainen sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen opettaminen. Sosiaalisen tietoisuuden kasvu auttaa lasta ymmärtämään, miltä toisista tuntuu ja auttaa lasta toimimaan ryhmätilanteissa muita huomioivasti ja positiivista ryhmähenkeä tukevasti. Myös emotionaalisten taitojen ohjaaminen on tärkeää, jotta lapsi oppisi näyttämään kielteiset tunteet rakentavasti, ilman toisten loukkaamista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 66.)

### **3.4 Erityislusten sisarusten kokemusmaailma**

Lapsen ADHD-oireet vaikuttavat koko perheeseen. Lapsen oireilu, vanhemman huoli lapsen tilanteesta sekä lapsen tarvitseman ohjauksen ja tuen vaativuus kuormittavat vanhempaa. (Puustjärvi ym. 2018b, 52.) Lapsen ADHD-oireilu voi vaikuttaa negatiivisesti perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin, lisäten vanhempien ja sisarusten stressiä, mikä voi aiheuttaa ristiriitaa myös sisarusten välille. Ristiriitatilanteet syntyvät usein silloin, kun sisarus kokee tulleensa kohdelluksi epäoikeudenmukaisesti, jäävänsä vähemmälle huomiolle perheessä ja joutuvansa ottamaan liikaa vastuuta. (ADHD: Käypä hoito- suositus, 2019.)

Erityislapsi-käsite vaihtelee arjessa käyttötarkoituksen ja asiayhteyden mukaan, mutta lääketieteellisen määritelmän mukaan erityislapsella tarkoitetaan lasta, jonka kyky omaksua tietoja, taitoja ja toimia itsenäisesti on ikätasoista selvästi heikompi vakavan vammaisuuden tai pitkäaikaissairauden vuoksi (Mäkinen

2019, 8). Erityislapsen perheen arjessa on tilanteita, joissa vanhempien on vaikeaa huomioida lapsiaan tasapuolisesti tavanomaista suurempien taito ja toimintakyvyn erojen vuoksi (Mäkinen 2019, 29). Terve lapsi voi vaikuttaa erityislapseen verrattuna hyvin pärjäävältä, osaavalta ja itsenäiseltä, jolloin hän joutuu kasvamaan liian varhain isosisaruksen sosiaaliseen rooliin, jossa hänen odotetaan olevan reippaampi ja omatoimisempi kuin pienemmät sisarukset (Mäkinen 2019, 22–23). Erityinen sisarus saattaa paistatella kerta toisensa jälkeen vanhempien huomion ja kehujen keskipisteenä onnistumalla arkisissa asioissa, kun taas terve sisarus jää helposti huomiotta ja hänen onnistumistaan pidetään itsensänselvyytenä. Kuitenkin vanhemmilta saatu arvostus ja kokemus omien suoritusten riittävydestä ovat tärkeitä kaikenikäisille lapsille. (Mäkinen 2019, 29.)

Miskalan (2010, 65) tutkimuksessa vanhemmat kertoivat lapsen erityisten haasteiden, kuten ylivilkkauden ja käytöksen pulmien, tuovan sisarussuhteisiin jotain erityistä. Tunteiden osalta sisaruksilla ilmeni katetutta, sillä osa sisaruksista koki erityissisaren saaneen käytöksellään osakseen enemmän huomiota vanhemmilta. Sisarussuhteissa ilmeni myös häpeää liittyen erityissisaren käytökseen sekä pelkoon leimatuksi tulemisesta ”ADHD-lapsen sisaruksena”. Vaikka sisarukset ymmärsivät jonkin verran sisaruksen erityisiä haasteita, sisarukset saattoivat kokea erityissisaren käyttäytyvän tietyllä tavalla tahallaan, ja sisaruksen kanssa sovitut erityissäännöt koettiin vaikeaksi hyväksyä kateuden vuoksi. (Miskala 2010, 65–66.)

Sisarusten kokemukset ovat yksilöllisiä ja saman perheen lapsetkin voivat kokea tilanteen hyvin eri tavoin. Suurin osa erityislapsen sisaruksista painottaa erityissisaren tärkeyttä ja parhaimmillaan erityinen sisarus voi olla voimavara. (Erityinen sisarus 2015.) Kyky auttaa erityissisarta voi olla lapselle tärkeä ilon ja ylpeyden aihe. Auttaminen antaa terveelle sisarukselle onnistumisen kokemuksia, muiden ilahduttaminen tuo hyvän mielen sekä itsenäinen suoriutuminen ja vastuussa oleminen voivat tuntua itsessään palkitsevilta, kunhan vaatimukset eivät ylitä lapsen kehitystasoa ja omia tarpeita. (Mäkinen 2019, 25.) Perheen muiden lasten huomioiminen hoidossa on tärkeää, sillä perheenjäsenen ADHD voi vaikuttaa sisarusten arkeen, kaverisuhteisiin ja harrastusmahdollisuuksiin. Myös sisarukset tarvitsevat riittävästi tietoa ADHD:sta, sen hoidosta ja mahdollisuuden olla siinä

osallisena niin halutessaan. Erityislapsen sisarelle pitäisi olla mahdollista ikätasoisin puuhiin, omaan aikaan vanhempien kanssa sekä lupa ilmaista kaikenlaisia tunteita ilosta kiukkuun. (Puustjärvi ym. 2018b, 54.)

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuotos, kuten ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma työelämätahon käyttöön. Työn toteutustapa määräytyy kohderyhmän mukaan. Keskeistä toiminnallisessa tuotoksessa ovat käytännönläheisyys ja työelämälähtöisyys, kuitenkin toteuttaen tuotos tutkimuksellisella asenteella ja osoittaen riittävää alan tietojen hallintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jonkun käytettäväksi, tavoitteenaan esimerkiksi joidenkin ihmisten toiminnan selkeyttäminen ohjeistuksen tai oppaan avustuksella. (Vilka & Airaksinen 2003, 10, 38, 51.) Opinnäytetyön tuotoksena teemme 7–12-vuotiaille suunnatun opetusmateriaalin ADHD:sta PSHP:n Lasten neuropsykiatrian yksikön käyttöön.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotoksen lisäksi työn kirjallinen raportointi. Opinnäytetyön raportti on tuotoksen kirjallinen esitys, jonka tarkoituksena on kuvata toiminnallisen osuuden aihetta, tuotoksen työprosessia sekä tekijöiden oppimista ja ammatillista kehittymistä. Lisäksi raportti sisältää opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja niiden vastaukset. Raportointi ja sen tutkimuksellisuus ovat vain osa dokumentoitua prosessia, tuotoksen ollessa toiminnallisen opinnäytetyön olennaisin osa. (Vilka & Airaksinen 2003, 82–83.) Opinnäytetyön kirjallista osuutta vastaa tämä opinnäytetyön kirjallinen raportti, jossa käsittelemme aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa, opetusmateriaalin tekoprosessia sekä arvioimme valmista työtä ja oppimistamme.

### **4.2 Digitaalinen opetusmateriaali**

Kaikenlaisten digitaalisten sovellusten ja laitteiden käyttö on yleistynyt, ja erilaisten digitaalisten oppimateriaalin käyttäminen on nykypäivänä luonnollinen osa opetusta. E-oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea verkossa saatavilla olevaa oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä. Käsitteet eivät ole vielä vakiintuneet; samaa

tarkoitetaan, kun puhutaan esimerkiksi verkko-oppimateriaalista tai digitaalisesta oppimateriaalista. Laadukkaan e-oppimateriaalin piirteitä ovat sen joustava käytettävyys oppilaan osaamistason, kiinnostuksen ja tarpeen mukaan, oppijan ajattelun aktivointi, keskittyminen opittavan asian ydinasioihin sekä oppimisen taitojen ja yhteisöllisyyden kehittymisen tukeminen. (Ilomäki 2012, 5, 7, 10–11).

Yksi muoto toteuttaa oppimateriaali on esitys. Siinä opiskeltava asian yksityiskohdat näytetään ja esitetään tiivistetyssä muodossa esimerkiksi PowerPointin tai videon avulla. (Ilomäki 2012, 8). Niin opetuksessa kuin työelämässä erilaisten diaesitysten käytöstä on tullut arkipäivää, ja PowerPoint on yleisesti tiedetyin ja käytetyin esitysgrafiikka. Diaesitys sisältää sarjan dioja, jossa esitelty asiakokonaisuus näytetään kerralla, ollen verrattavissa tulostetun dokumentin yhteen sivuun. (Lammi 2009, 15.) Diaesityksessä on hyvä käyttää materiaalin havainnollistamista oleellisten asioiden korostamiseksi, sillä niiden avulla saadaan lisättyä viestin kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Tällaisia havainnollistamisen keinoja ovat esimerkiksi kuvat ja kaaviot. Diaesityksessä tulee olla esillä ainoastaan esitettävän asian keskeisin ydin, ei mitään ylimääräistä. Diaesityksen haasteena onkin liiallisen tiedon laittaminen yksittäiseen diaan. (Lammi 2009, 16, 42, 56–57.) Tässä opinnäytetyössä opetusmateriaalin esitysmuotona on diaesitys, joka on toteutettu Microsoft PowerPoint 2016 ohjelmalla. Opetusmateriaalin esitysmuoto diaesityksenä päätettiin yhdessä työelämätahon kanssa.

### **4.3 Tuotoksen kuvaus**

Tässä opinnäytetyössä teemme tuotoksena 7–12-vuotiaille PowerPoint-muotoisen opetusmateriaalin ADHD:sta (liite 2). Työelämätahonamme toimii PSHP:n Lasten neuropsykiatrian yksikkö, jolla oli tarve aiheesta käsittelevälle opetusmateriaalille. Työelämätahon toiveena on visuaalinen, lapsentasoinen tuotos, joka on kokonaiskestoltaan korkeintaan 15 minuuttia. Tuotoksen tarkoituksena on herätellä lapsia keskustelemaan aiheesta ja havainnollistaa ADHD:n ilmenemistä hyödyntäen visuaalisia elementtejä. PowerPoint-esityksen lisäksi tuotos on tulostettavassa muodossa PowerPoint-diaina ja Pdf-tiedostona.



### 4.3.1 Opetusmateriaalin sisältö

Diaesitystä seuraavan ihmisen tiedonkäsittelyjärjestelmään kohdistuu monenlaista kuormitusta, mikä voi saada aikaan kognitiivisen ylikuormituksen. Kognitiivisella ylikuormituksella tarkoitetaan sitä, että esityksen vastaanottajalle tarjotaan kerralla enemmän informaatiota kuin hän pystyy käsittelemään. Tällainen ylikuormitus on mahdollista välttää ottamalla huomioon kohderyhmän muistamiseen ja ajatteluun liittyvät tekijät, kuten tiedon vastaanottamisen rajallisuus, aiempi tietämys aiheesta ja eri lähteistä tulevat tiedon vaikutus. (Lammi 2009, 120–121.) Opetusmateriaalin sisällön ja pituuden toteuttamisessa on huomioitu alakouluikäisen kognitiiviset valmiudet.

Opetusmateriaalin suunnittelu alkoi hahmottelemalla sen sisältöä PowerPoint-esitykseen kerätyn teoreettisen tiedon pohjalta. Alustava suunnitelma sisälsi kattavasti teoretietoa aiheesta ja oli tekstisisällöltään laaja, kuvaillen käsittelemiämme sisältöjä ja suunnitteilla olevaa kuvitusta. Työelämätahon kanssa pidetyn palaverin ja sieltä saadun palautteen pohjalta aloimme työstämään lopullista opetusmateriaalia muun muassa karsimalla ja muotoilemalla tekstisisältöä vastaamaan alakouluikäisen tietotasoa ja lisäämällä kuvitusta sekä visuaalisia elementtejä.

Opetusmateriaali koostuu yhdestätoista diasta, joista yhdeksässä käsitellään aihetta. Ensimmäisessä diassa käsittelemme aihetta kertomalla yleisesti ADHD:sta käsitteenä, sen esiintyvyydestä ja toteamisesta. Seuraavassa diassa määrittelemme ensin yleisesti ADHD:lle ominaiset toimintatavat; tarkkaamattomuuden, impulsiivisuuden ja ylivilkkouden, jonka jälkeen havainnollistamme kutakin toimintatapaa erikseen omassa diassaan esimerkkitapauksin. Myös ADHD:n vahvuuksista, hoitomuodoista ja apuvälineistä on oma diansa. PowerPoint-esityksen loppuun on koottu yhteenvetona yleisiä huomioitavia asioita aiheeseen liittyen. Opetusmateriaalin sisältö muodostettiin työelämätahon toiveiden pohjalta ja lopullinen sisältö on heillä hyväksytetty. Opetusmateriaalin pituuteen vaikutti myös työelämätahon toive ytimekkäästä, ajatuksia ja keskustelua herättävästä opetusmateriaalista, jotta esityksen jälkeen jäisi aikaa myös vapaalle keskustelulle aiheesta.

### 4.3.2 Opetusmateriaalin toteutus

Havainnollistaminen on tärkeää etenkin silloin, kun oppimisen kohteena on jokin vaikea käsite tai ilmiö. Ilmiön havainnollistaminen monipuolisesti eri tilanteissa tukee oppimista. Tutkimuksissa on todettu ilmiön visualisoinnin parantavan vasta-alkajien oppimista. (Ilomäki 2012, 86–87.) ADHD on oppimisen kohteena haastava ja monitahoinen aihe, minkä vuoksi aiheen havainnollistaminen eri tavoin on keskeistä opetusmateriaalin toteutuksessa. Lisäksi opetusmateriaalin kohderyhmänä ovat alakouluikäiset, joista moni on oppimisen alkuvaiheessa, minkä vuoksi halusimme lähestyä aihetta monipuolisesti ja käytännönläheisesti.

Teknologian avulla opiskeltava asia ja ilmiö on mahdollista esittää ja kuvata käyttäen useita erilaisia esitysmuotoja, kuten tekstiä, kuvia, animaatioita, ääniä ja taulukoita. Esitystapojen monipuolinen käyttäminen edistää asioiden ymmärtämistä myös siksi, että siinä asioiden abstraktit ja konkreettiset puolet yhdistyvät. (Ilomäki 2012, 86–87.) Kuvallinen materiaali tukee puheen muodossa esitettyä asiaa, ja kuvien avulla voidaan konkretisoida abstraktia ja käsitteellistä sisältöä. Konkreettisten ja abstraktien elementtien vuorottelu auttaa pitämään oppijan mielenkiintoa yllä, esimerkiksi teoreettisen esittelyn jälkeen käytännönläheisen esimerkin esittäminen kuvan tai videoleikkeen avulla. (Lammi 2009, 57.) Olemme hyödyntäneet opetusmateriaalissa runsaasti kuvitusta selventämään abstrakteja käsitteitä. Esimerkiksi ADHD:lle tyypilliset toimintatavat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus ovat abstrakteja ja lapsille vaikeasti ymmärrettäviä käsitteitä. Näitä toimintatapoja olemme havainnollistaneet ensin kokoamalla toimintatavat yhteiseen kuvioon osoittamaan niiden yhteyttä, jonka jälkeen selitämme jokaista toimintatapaa tarkemmin esimerkkikuvin (kuva 1). Opetusmateriaalin kuvituksen on toteuttanut toinen opinnäytetyön tekijöistä. Lisäksi opetusmateriaalissa on käytetty PowerPointin Bing Online-kuvapalvelun CC BY-SA-lisenssin sisältäviä leikekuvia. Kuvitus on piirretty Procreate piirto-ohjelmalla iPad Pro ja Apple Pencil laitteita käyttäen.

# TARKKAAMATTOMUUS



KUVA 1. Tarkkaamattomuuden havainnollistaminen esimerkkikuvin.

Tutkimuksissa on todettu oppilaan kiinnostusta herättävien oppimateriaalien sisältävän usein konkreettisia, yllätyksellisiä, humoristia ja intensiivisiä elementtejä. Näiden ominaisuuksien sisällyttäminen oppimateriaaliin mahdollistuu multimediaa käyttämällä, esimerkiksi kuvia, videoklippejä ja animaatioita hyödyntäen. Oppimateriaaliin sisällytettyinä näiden elementtien tehtävänä on houkuttaa oppilas oppimaan. (Ilomäki 2012, 75–76.) Olemme käyttäneet opetusmateriaalissa animaation elementtejä lisäämään mielenkiintoa muun muassa havainnollistamalla animaatiolla ADHD:n esiintymisen koululuokassa sekä vahvuuksien esittelyssä leijailevien saippuakuplien avulla. Käyttämällä samanaikaisesti monipuolisia esitysmuotoja voidaan korostaa ilmiön ymmärtämisen kannalta keskeisiä elementtejä (Ilomäki 2012, 86–87). Myös muistettavan aineiston paloitteleminen pieniin mielekkäisiin osiin tehostaa asian mieleen painamista (Lammi 2009, 130). Opetusmateriaalissa olemme hyödyntäneet erilaisia siirtymiä ja ryhmittelyjä korostamaan kulloinkin käsiteltävää aihetta. Sisällön ryhmittelyssä olemme käyttäneet laatikoita, listoja ja erilaisia kuvioita. Hyödynsimme huomion siirtämisen apuna erilaisia siirtymiä, joiden avulla käsiteltävänä oleva aihe saatiin ilmestymään diaan yksi kerrallaan.

Aiempaa tietämystä voidaan aktivoida myös esittämällä tietoa, joka haastaa oppijan tietoja ja koskettaa henkilökohtaisesti. Myös käsiteltävän aiheen esittäminen liitettynä oppijalle merkitykselliseen tilanteeseen auttaa uuden opittavan

asian yhdistämisessä aiempaan tietoon. (Ilomäki 2012, 55–56.) Olemme kuvitusta tehdessämme miettineet käytännönläheisiä tilanteita, joihin lapsen on helppo samaistua ja hänellä saattaa olla omakohtaisia kokemuksia tilanteista, esimerkiksi kuva uhkarohkeasta lapsesta keikkumassa puussa, paikaltaan juoksenteleva lapsi ja toisen lapsen tunkeilemisesta kesken leikin (kuva 2). Lisäksi opetusmateriaalin kuvituksessa esiintyvät hahmot on suunniteltu alakouluikäisille helposti lähestyttäviksi eli alakouluikäiseksi tytöksi ja pojaksi. Ajattelimme oman ikäisten hahmojen lisäävän samaistumisen kokemusta ja helpottavan aiheen ymmärtämistä. Halusimme opetusmateriaalin kuvitukseen mukaan sekä tytön että pojan, sillä usein ADHD:n ajatellaan olevan lähinnä poikien neuropsykiatrinen häiriö ja halusimme kuvituksella haastaa tätä oletusta.



KUVA 2. Kuvituskuva impulsiivisuuden näkymisestä käytännössä.

Taustaväri on osa diaesityksen värimaailmaa, mutta sen tulee olla myös riittävän huomaamaton, jotta taustan kirjavuus ei veisi huomiota itse sisällöstä (Lammi 2009, 58). Työelämätaho antoi meille vapaat kädet diaesityksen teemavärien ja ulkoasun valitsemisessa. Opinnäytetyömme PowerPoint-esityksen taustaväriksi valitsimme valkoisen, jotta diaesitys pysyisi selkeänä ja oppijan huomio kiinnittyisi esityksen kannalta oleellisiin asioihin. Esityksen korostusvärinä olemme käyttäneet vihreän sävyjä, mutta esityksessä on paikoitellen myös muita kirkkaita värejä leikkisyyden lisäämiseksi. Korostusvärien avulla olemme ryhmitelleet diaesityksen sisältöä sekä korostaneet sisällön kannalta keskeisiä asioita.

Kun opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää tekstejä, ne tulee suunnitella palvelemaan niin tekstin sisältöä, tavoitetta, kohderyhmää kuin viestintätilannetta. Tuotoksessa tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä huomioiden kohderyhmän ikä, aiempi tietämys aiheesta ja tuotoksen käyttötarkoitus. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 129.) Opetusmateriaalimme on suunnattu alakouluikäisille lapsille, joten olemme huomioineet opetusmateriaalia kirjoittaessamme ikäryhmien oppimiseen, ajatteluun ja asioiden käsittelyyn liittyvät tekijät. Ikäjakautumme olemme huomioineet käyttämällä opetusmateriaalissa selkeitä, yksinkertaisia ilmaisuja sekä lyhyitä lauseita. Opetusmateriaali koostuu runsaasta kuvituksesta, jota kirjoitetun tekstin on tarkoitus tukea ja selkeyttää. Olemme myös arvioineet opetusmateriaalin sisällön ja tekstin ymmärrettävyyttä lähettämällä PowerPoint-esityksen katsottavaksi kohderyhmän ikäisille lapsille. Lisäksi olemme kirjoittaneet lisätietoa PowerPointin muistiinpano-osioon esittäjälle, joita esittäjä voi hyödyntää kohderyhmän tietotason mukaan. Työelämätahon toiveena oli karsittu tekstisisältö, sillä opetusmateriaalia käyttävät lasten neuropsykiatrian ammattilaiset, joilla on kattavasti tietoa aiheesta ja voivat omalla kokemuksellaan täydentää esitystä.

Tutkimuksen valossa tiedetään oppijan aikaisempien tietojen ja taitojen olevan merkittävässä asemassa uusien asioiden ja taitojen oppimisessa (Ilomäki 2012, 55). Kunnolla ymmärretty ja aiempaan tietoon loogisesti yhdistetty sisältö jää mieleen ja voi muuttua käyttökelpoiseksi tiedoksi (Lammi 2009, 120). Hyvässä oppimateriaalissa herätellään oppijaa ajattelemaan, mitä hän jo tietää aiheesta. Toimivia keinoja ovat aktivoivat kysymykset, jotka ohjaavat aihealueeseen ja herättelevät oppijaa ajattelemaan. (Ilomäki 2012, 86–87.) Opetusmateriaalissa olemme kirjoittaneet muutaman dian otsikon kysymysmuodossa: “Miten ADHD näkyy?”, “Miten ADHD:ta hoidetaan?” ja “Mikä auttaa keskittymään?”. Näiden kysymysten on tarkoitus aktivoida lapsia miettimään, mitä he aiemmin tietävät aiheesta ja mahdollistaa keskustelun ennakkokäsityksistä. Olemme animoineet diaesityksen niin, että otsikko näkyy ensimmäisenä ja vastauksen antavat kuvat ja tekstit tulevat esille vasta myöhemmin, mikä mahdollistaa pysähtymisen kysymyksen äärelle.

### 4.3.3 Opinnäytetyön tekoprosessi

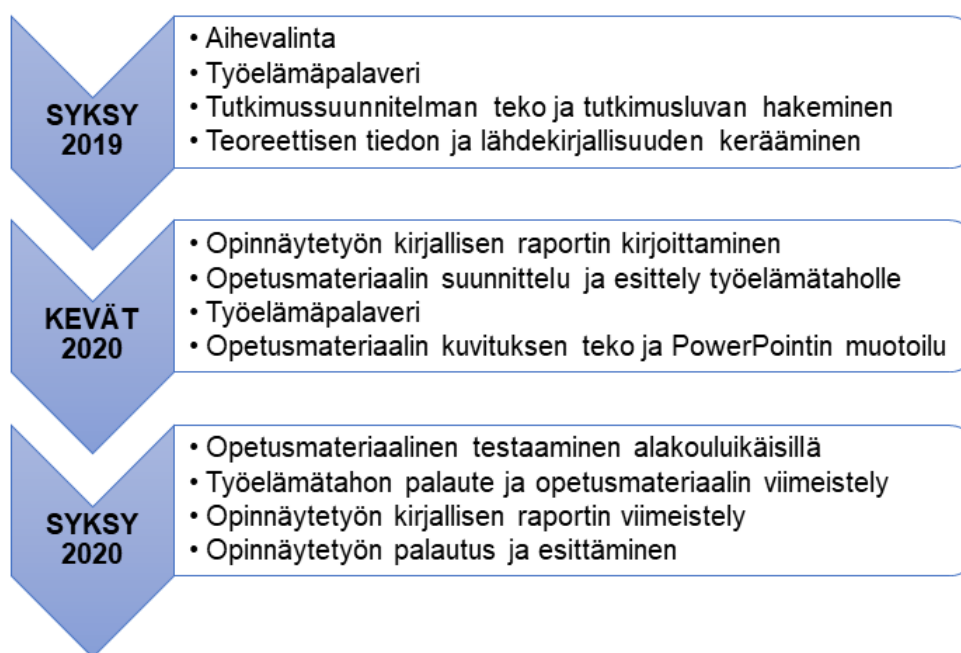
Opinnäytetyön prosessi alkoi aihevalinnalla syksyllä 2019. Aihevalintaa ohjasivat suuntaavat ammattiopintomme sekä yhteiset mielenkiinnonkohteemme. Opinnäytetyön aihe tuli valmiina työelämätaholta, PSHP:n Lasten neuropsykiatrian yksiköltä “ADHD - mitä se tarkoittaa ja miten kertoa diagnoosista lapselle?”. Tarkempi opinnäytetyön aihe, rajaukset ja toteutustapa muotoutuivat yhdessä työelämätahon ja opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan kanssa käydyssä työelämäpalaverissa. Työelämäpalaverissa toteutusmuoto tarkentui opetusmateriaaliksi ja kohderyhmäksi alakouluikäiset ADHD:ta sairastavan lapsen sisarukset ja luokkakaverit. Työelämäpalaverissa sovittujen asioiden pohjalta teimme tutkimussuunnitelman ja haimme opinnäytetyöllemme tutkimusluvan, joka myönnettiin joulukuussa 2019.

Syksyllä 2019 aloimme etsimään aiheestamme teoreettista tietoa ja kirjallisuutta, jonka pohjalta aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyön raportin teoreettisia lähtökohtia. Opinnäytetyön raportin pohjana toimi huolellisesti toteutettu tutkimussuunnitelma, johon saimme neuvoja ja kehittämissuhteita keväällä Suunnitteluseminaarissa. Tiedonhaun apuna hyödynsimme myös TAMK:n kirjaston asiantuntijan ohjauksia. Tietokannoista hyödynsimme muun muassa Cinahl, Medic ja Andor tietokantoja, joista löysimme aiheeseen liittyviä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta. Hakusanoina käytimme muun muassa ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö, kouluikäiset, sisarussuhde sekä sosiaaliset taidot. Englanninkielisinä hakusanoja olivat muun muassa Attention Deficit Hyperactivity Disorders, Children, Sibling Relations, Understanding ja Group Processes.

Saimme syksyn aikana kerättyä kattavasti teoretista tietoa aiheestamme ja teoretistiedon kertyttyä pystyimme aloittamaan itse opinnäytetyön tuotoksen työstämisen keväällä 2020. Suunniteltu aikataulu keväällä osalta muuttui hieman vallitsevan COVID19-tilanteen myötä, joka muun muassa sulki kirjastot vaikeuttaen lähteiden saatavuutta sekä viivästytti hieman etukäteen suunniteltua aikataulua. Keväällä 2020 aloitimme tuotoksen PowerPoint-diojen sisällön hahmottelun ja lähetimme työelämätaholle alustavan suunnitelman arvioitavaksi PowerPoint-esityksenä. Loppukevästä pidimme yhdessä työelämätahon sekä ohjaavan opettajan

kanssa tuotokseen liittyvän palaverin. Palaverissa käytyjen muutosehdotusten myötä karsimme pois suuren osan tuotoksen tekstiä ja aloimme piirtämään lopullista kuvitusta.

Kesällä tuotoksen hioutuessa lopulliseen muotoonsa lähetimme sähköpostilla tuotoksen PowerPoint ja pdf-muodossa muutamalle alakouluikäiselle lapselle luettavaksi yhdessä vanhemman kanssa. Tällä halusimme varmistaa opetusmateriaalin ymmärrettävyyden ja käyttökelpoisuuden kohderyhmän kannalta. Sähköpostin yhteyteen kirjoitimme ohjaavia kysymyksiä, joihin halusimme saada vastauksia opetusmateriaaliin liittyen. Nämä kysymykset liittyivät tekstin ymmärrettävyyteen, tuotoksen pituuden sopivuuteen, työn mielenkiintoisuuteen ja kuvitukseen. Esiteltyt kysymykset on koottu liitteeksi raportin loppuun (Liite 1). Tyytyväisiä oltiin erityisesti työn pituuteen sekä runsaaseen ja mielenkiintoa herättävään kuvitukseen. Eräs lapsista oli myös tunnistanut opetusmateriaalin esimerkeistä omasta luokastaan oppilaita, joilla on havainnut opetusmateriaalissa kuvattuja toimintatapoja. Joidenkin käsitteiden ymmärtämiseen lapset olivat tarvinneet hie-man vanhempien selvennystä muun muassa impulsiivisuus. Loppukesästä valmis opetusmateriaali lähetettiin työelämätaholle kommentoitavaksi ja saadun palautteen pohjalta työ viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa ja se luovutettiin työelämätaholle syyskuussa 2020. Opinnäytetyön tekoprosessi on esitelty kuviossa 3.



KUVIO 3. Opinnäytetyön tekoprosessi.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavoilla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuksessa tulee soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, sekä huomioida muiden tutkijoiden työ viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Keskeinen osa tieteellistä työskentelyä on rehellisyys ja yleinen huolellisuus prosessin kaikissa vaiheissa, sekä tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvan avoimuuden toteutuminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä toimien rehellisesti ja huolellisesti läpi koko opinnäytetyöprosessin. Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jolloin jonkun toisen julkaisema tutkimussuunnitelma, käsikirjoitus, artikkeli tai muu teksti, kuvallinen ilmaisu tai käännös esitetään omana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9). Olemme kunnioittaneet ja ottaneet muiden tutkijoiden työn huomioon viittamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisin viitemerkinnöin. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelo on toteutettu asianmukaisesti Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjeiden mukaisesti.

Eriyisesti ohjeistusten, oppaiden ja tietopakettien kohdalla lähdekritiikki on tärkeässä asemassa ja on keskeistä pohtia tiedonhankintaa (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Lähdemateriaalia tähän opinnäytetyöhön on etsitty monista eri tietokannoista muun muassa Andorista, Medic:stä ja CINAHL:sta käyttäen sekä suomen- että englanninkielisiä hakusanoja. Tiedonhaun apuna olemme hyödyntäneet myös Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa. Opinnäytetyöhön on pyritty valitsemaan tuoreita, alle kymmenen vuoden vanhoja lähdemateriaaleja. Opinnäytetyössä on kuitenkin käytetty muutamaa vanhempaa lähdemateriaalia perustellen, ettei aiheesta löytynyt uudempaa kirjallisuutta, lähde arvioitiin oleelliseksi opinnäytetyön kannalta tai tieto ei ole oleellisesti muuttunut



kirjan kirjoittamisesta. Kansainvälisiä lähteitä ja tutkimuksia on käytetty opinnäytetyössä vähän, jota voidaan pitää luotettavuutta heikentävänä tekijänä. Kansainvälisiä tutkimuksia läpikäydessä huomasimme, että etenkin tutkimustietoa ADHD:sta vahvuutena oli hyvin niukasti. Olemme arvioineet jokaisen käytetyn lähteen luotettavuutta ja tarpeellisuutta opinnäytetyön kannalta.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyvät tutkimuksen suunnittelu, suunnitelman raportointi sekä tutkimukseen tarvittavan tutkimusluvan hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ensin työelämätaholla, jonka jälkeen haimme opinnäytetyölle asianmukaisesti tutkimusluvan PSHP:lta, joka saatiin joulukuussa 2019. Opinnäytetyön työelämäpalaverissa käytiin läpi yhdessä opinnäytetyön tekijöiden, opinnäytetyön ohjaajan ja työelämätahon kanssa opinnäytetyön julkaisuun ja käyttöön liittyvät tekijät. Tekijänoikeuslaissa (1961/404) opinnäytetyö on taiteellinen tai kirjallinen teos, johon tekijöillä on tekijänoikeus. Kun teos esitellään yleisölle, on tekijänoikeuden haltijoilla oikeus tulla mainituksi (Tekijänoikeuslaki 1961/404). Tässä opinnäytetyössä tekijänoikeudet on jaettu puoliksi tekijöiden ja työelämätahon välillä. Tämä tarkoittaa, että työelämätaholla on oikeus päivittää tuotosta ajankohtaisella ja uudella tiedolla siten, että alkuperäisen tuotoksen tekijöiden nimet ovat edelleen näkyvillä. Lisäksi olemme ottaneet työelämätahon huomioon hyväksyttämällä heillä opinnäytetyön tuotokseen liittyvät suunnitelmat sekä keskustelemalla heidän kanssaan avoimesti hyvässä yhteistyössä koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Lapsen ADHD on aiheena herkkä, minkä vuoksi aiheen eettisyyden huomioiminen on erityisen tärkeää opinnäytetyön toteuttamisessa. Opinnäytetyössä eettisyys on huomioitu käsittelemällä aihetta sensitiivisellä lähestymistavalla, tuoden esille myös ADHD:n tarjoamat vahvuudet pelkkien ADHD:lle tyypillisten toimintatapojen sijaan. Myös sanavalinnat on pyritty pitämään kunnioittavina niin kirjallisessa raportissa kuin tuotoksessa, esimerkiksi käyttämällä opetusmateriaalissa oire-sanalla toimintatapa-sanaa. Olemme käyttäneet opinnäytetyössä termiä ”ADHD-oireinen lapsi”, kuten myös monessa käyttämässämme lähteessä on tehty. Koimme tämän sensitiivisempänä lähestymistapana kuin ”ADHD-lapsi” termin käytön. Vaikka emme halua ajatella lasta pelkän diagnoosin tai oireiden kautta, koimme kuitenkin joissain pakoissa oire-sanalla käyttämisen tarpeelliseksi

ja kuvailevammaksi ymmärrettävyyden kannalta. Tuotoksen kohderyhmä eli alakouluikäiset 7–12-vuotiaat lapset on huomioitu muun muassa opinnäytetyön tuotoksen pituudessa sekä kirjoitusvalintojen lapsentasoisuudessa. Opinnäytetyössä on haluttu tuoda lapsille ADHD monipuolisesti esille ja välttää sitä, että heille jätettäisiin asioita kertomatta.

## 5.2 Johtopäätökset ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä alakouluikäisille tarkoitettu opetusmateriaali ADHD:sta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, minkälaisia erityispiirteitä on ADHD:ta sairastavalla alakouluikäisellä ja millainen on 7–12-vuotiaan normaali kognitiivinen kehitys. Näihin kysymyksiin on vastattu tämän opinnäytetyön raportin teoreettisissa lähtökohdissa. Alakouluikäisen ADHD:n erityispiirteitä on käsitelty laajasti opinnäytetyön kirjallisessa raportissa ja ne on esitelty tuotoksessa erillisin dioin. Opetusmateriaalin sisältö on toteutettu teoreettisten tiedon pohjalta, huomioiden alakouluikäisen oppimiseen ja ajatteluun liittyvät erityispiirteet. Sisältö muodostui tekstisisällöltään karsituksi ja painotus aiheen havainnollistamisessa oli visuaalisissa elementeissä ja käytännönläheisissä esimerkeissä. Opetusmateriaalista tuli työelämätahon toiveiden mukainen: keskustelua herättävä, ytimekäs, lapsentasoinen sekä paljon visuaalisia elementtejä sisältävä tuotos

Opetusmateriaalin visuaalisin menetelmin voidaan haastaa oppilaiden ymmärrystä, tietoa sekä ennakkokäsityksiä ADHD:sta. Digitaalinen opetusmateriaali mahdollistaa entistä monipuolisemman visuaalisten keinojen käytön muun muassa erilaisten siirtymien sekä animaatioiden avulla. Erilaisten esitystapojen, kuten kuvan, tekstin ja liikkeen yhdistäminen ovat hyödyllisiä keinoja herättämään ja ylläpitämään alakouluikäisen mielenkiintoa ja tehostamaan oppimista. Meidät yllätti kuitenkin, kuinka haastavaa oli tehdä opetusmateriaali alakouluikäisille. Olimme keränneet paljon tietoa aiheesta, mikä täytyi osasta tiivistää kaikkein olennaisimpaan tietoon ja kuvailla lapsille ymmärrettävällä tavalla. Jo pelkästään ADHD:n ydinoireet impulsiivisuus, tarkkaamattomuus ja ylivilkkaus ovat sanoina vaikeita ja abstrakteja ja jouduimme pohtimaan, kuinka saamme havainnollistettua näitä käsitteitä lapselle ymmärrettävällä tavalla. Lisäksi meidän oli luotettava

kuvitukseen ja siihen, että PowerPointin esittäjällä on itsellään kattavasti tietoa aiheen esittämiseen, jolloin tekstisisältö on karsittuna riittävä. Lapsen oppimisen sekä ajattelun kehityksen ymmärtäminen ovat myös hoitotyön onnistumisen kannalta tärkeitä osa-alueita osata työelämässä.

Puhekielessä ja arjessa ADHD:ta käytetään suhteellisen helposti kuvailemaan riehakasta lasta ja unohdetaan, että ADHD on diagnoosin vaativa häiriö. Opetusmateriaalissa haluttiin tuoda esille, että vaikka usealla ihmisellä voi olla ADHD:lle tyypillisiä piirteitä, se ei tarkoita diagnoosin asettamista. Vaikeaksi opinnäytetyössä muodostui myös lähteiden löytäminen ADHD:hen liitettävistä vahvuuksista. Useassa eri lähteessä ADHD:n erityispiirteet oli tuotu esille lähinnä häiriön ja oireiden näkökulmasta, kuvaillen ulospäin näkyvää häiriökäyttäytymistä. Myös arkielämässä keskitytään helposti lapsen häiritsevään käyttäytymiseen, jolloin ADHD-oireinen lapsi nähdään häirikkönä ja lapsen toiminta tahallisenä. Tärkeää onkin lisätä ymmärrystä ADHD:lle ominaisista toimintatavoista, niiden tahattomuudesta ja erityispiirteiden oikeanlaisesta kanavoimisesta vahvuuksiksi. Etenkin lasten kanssa toimiessa vahvuuksien ja vahvuusnäkökulman huomioinnilla on merkitystä, sillä lapsen kohtaamalla kohtelulla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia. Myös hoitotyössä on tärkeää nähdä lapsi vahvuuksineen, omana yksilönään eikä vain hänelle asetetun diagnoosin kautta.

Opinnäytetyön eettisyyteen, luotettavuuteen sekä lopputulokseen vaikuttaa myös tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan. Toinen opinnäytetyön tekijöistä on suuntautunut vaihtoehtoisissa ammattiopinnoissa mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön ja toinen lasten ja nuorten hoitotyöhön, mikä on tuonut aiheen käsittelyyn erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia. Opinnäytetyön aiheessa yhdistyy molempien tekijöiden osaaminen ja mielenkiinto, mikä on ollut hyödyksi opinnäytetyötä tehdessä. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä on ollut toimivaa läpi koko opinnäytetyöprosessin. Molemmat ovat antaneet oman panoksensa ja työn tekemisessä on hyödynnetty opinnäytetyötekijöiden omia vahvuuksia. Työtä on kirjoitettu tiiviisti kokoontumalla yhdessä kirjoittamaan ja rajoitteiden aikana etäyhteyden välityksellä. Opinnäytetyötä koskevat päätökset on tehty yhdessä, ja molemmilla on ollut koko prosessin ajan selkeä käsitys opinnäytetyön tilanteesta.

ADHD on yleinen lapsilla ja usein juuri kouluympäristössä ADHD:n tyypilliset piirteet nousevat esille luokkatilan ja koulun asettamien vaatimusten vuoksi (Puustjärvi ym. 2018a, 17; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 58). Keskustelimme opinnäytetyön aiheesta valmistuvien luokanopettajien kanssa, jolloin esille nousi heidän huolensa koulutuksen tarjoamien valmiuksien riittävydestä kohdata neuropsykiatrisen häiriön omaava lapsi. Monet kokivat, että olisi tärkeää lisätä myös opettajien ymmärrystä neuropsykiatristen häiriöiden ilmenemisestä ja käsitellä enemmän erilaisia tukemisen keinoja. Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tämän opinnäytetyön kaltainen opetusmateriaali luokanopettajille. Lisäksi jatkossa voisi olla tarvetta tehdä tutkimusta myös nuoruus- ja aikuisiän ADHD:n erityispiirteistä, sillä ADHD ilmenee eri tavalla eri ikäryhmissä. Etenkin viime aikoina on ollut esillä aikuisen ADHD, jonka erityispiirteiden ja ilmenemisen tutkiminen voisi olla hyödyllinen jatkotutkimuksen kohde.

## LÄHTEET

ADHD-liitto ry. 2014. Arki toimimaan. Vinkkejä lapsen myönteiseen tukemiseen. Luettu 21.4.2020.

[https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/arki\\_toimimaan\\_kevyt\\_valmis.pdf](https://adhd-liitto.fi/wp-content/uploads/2018/05/arki_toimimaan_kevyt_valmis.pdf)

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 10.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50061>

Barkley, R.A. 2008. ADHD. Kuinka hallita ADHD. Suomi: UNIpress.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

DeNisco, S., Tiago, C. & Kravitz, C. 2005. Evaluation and treatment of pediatric ADHD. *The Nurse Practitioner* 30 (8), 15-16.

Erytynen sisaruus. 2015. Sisaruus. Luettu 18.10.2019.

<https://www.erityinensisaruus.fi/sisaruus.html>

Haarnio, H. & Hänninen, H. 2019. "Jotten itse joutuisi 'nössöjen kerhoon". Koulukiusaamisen syyt ja puuttuminen kiusaajien kertomana. Opettajankoulutuslaitos. Turun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Helle, T. 2016. Luokkaympäristö ja identiteetti. Luokanopettajien ja kotikouluvanhempien lapsen identiteetin kehitykseen liittyvien kokemusten tarkastelua. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Hiltunen, S. & Perälä, P. 2011. Olen muutakin kuin koululainen. Narratiivisen identiteetin ja sosiaalisten taitojen tukeminen peruskouluopetuksessa. Kasvatustieteiden tiedekunta. Hämeenlinna: Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu-tutkielma.

Ilomäki, L. (toim). 2012. Laatus e-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Oppaat ja käsikirjat 2012:5. Opetushallitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 1.12.2019. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415\\_laatus\\_e-oppimateriaaleihin\\_2.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf)

Lammi, O. 2009. Vaikuta visuaalisesti. Laadi selkeä esitys. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Laver-Bradbury, C. 2013. ADHD in children: An overview of treatment. *Nurse Prescribing* 11 (12), 597-601.

Leppämäki, S. 2012. ADHD:n alatyypit ADD. Teoksessa Dufva, V & Koivunen, M. (toim.) ADHD. Diagnostiikka, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Ps-kustannus, 45-48.

Lintula, E. & Ruhkala, H. 2013. "Ne pilas mun elämän". Koulukiusaamisen vaikutuksia aikuisiällä. Kasvatustieteiden yksikkö. Kajaanin opettajankoulutusyksikkö. Pro gradu-tutkielma.

Lyytinen, P., Korhonen, M. & Lyytinen, H (toim). 2003. Näkökulmia kehityspsykologiaan. 1.-6. painos. Helsinki: WSOY.

Miskala, H. 2010. Sisarusuhteet ja vanhemmuus ylivilkkaan lapsen perheessä. Jyväskylän Yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Moilanen, I. 2012. ADHD. Teoksessa Dufva, V. & Koivunen, M. (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus, 135-144.

Mäkinen, A. 2019. Sairas sisko ja vaiettu veli. Vertaisopas erityisen sisaruuden kohtaamiseen. Tampere: Vastapaino.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.

Närhi, V. 2018. ADHD-oireinen lapsi koulussa. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: Ps-kustannus, 139-156.

Opetushallitus. 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Opetushallitus. Luettu 23.2.2020. [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen\\_opetussuunnitelman\\_perusteet\\_2014.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf)

Parikka, J., Halonen-Malliarakis, N. & Puustjärvi, A. 2017. Vaikeudesta voimaksi. Neuropsykiatriset häiriöt ja niiden huomioiminen koulussa. Helsinki: Finn Lectura.

Puustjärvi, A. 2017. ADHD:n oireet lapsilla. Käypä hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 7.2.2017. Luettu 21.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix02450>

Puustjärvi, A., Virta, M. & Leppämäki, S. 2016. ADHD-hoidon kohdistaminen eri ikävaiheissa. Käypä hoito-suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 18.12.2016. Luettu 21.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01781>

Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018a. Mitä on ADHD? Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: Ps-kustannus, 13-40.

Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018b. Lapsen ADHD. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: Ps-kustannus, 43-80.

Raevuori, A. 2012. Nuoren ADHD. Teoksessa Dufva, V & Koivunen, M. (toim.) ADHD. Diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: Ps-kustannus, 212-213.

Ruonakoski, T. 2020. Miksi en halua luopua adhd:stani eli supervoimastani? Julkaistu 20.04.2020. Luettu 7.5.2020.

<https://ruonakoskitummeli.blogspot.com/2020/04/miksi-en-halua-luopua-adhdstani-eli.html>

Sandberg, E. 2018. ADHD ja oppimisen tuki. Huomioi yksilölliset tarpeet ja vahvuudet. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Serenius-Sirve, S. & Berggren, K. 2018. Lapsen tukeminen arjessa. Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: Ps-kustannus, 91-118.

Sourander, A. & Aronen, E. 2019. Lastenpsykiatriset häiriöt. Psykiatria. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 8.10.2019. Vaatii käyttöoikeuden.

<https://www.oppiportti.fi/op/pkr02204/do>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 30.8.2020.

[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2011. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Helsinki: Sanoma Pro.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, A. & Puustjärvi, A. 2018. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Teoksessa Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. (toim.) Lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim. Vaatii käyttöoikeuden.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. Helsinki: Fioca.

Young, S. & Amarasinghe JM. 2010. Practitioner review: Non-pharmacological treatments for ADHD: a lifespan approach. Journal of Child Psychology and Psychiatry 51 (2), 116–133.

## LIITTEET

Liite 1. Sähköpostin kysymykset.

Alla esimerkkejä, joita voisitte pohtia esitykseen liittyen:

1. Onko teksti ymmärrettävää?
2. Onko työn pituus sopiva?
3. Oliko työ mielenkiinnon herättävä?
4. Onko kuvia riittävästi?
5. Muuta sanottavaa?



Liite 2. PowerPoint-esitys



### TIETOISKU ADHD:STA

**MIKÄ ON ADHD?** Ominaisuus, joka on jo syntyessä  
Hankaloittaa keskittymistä, vaikeuttaa pitkäkestoista leikkiä ja asioiden tekeminen on usein nopeaa

**KUINKA MONELLA ON ADHD?** Yleinen lapsilla (4-7%)  
Jokaisella luokalla on vähintään yksi lapsi, jolla on ADHD

**KENELLÄ ON ADHD?** Lääkäri tutkii ja toteaa  
Sytä, miksi jollakin on ADHD, on monia

### MITEN ADHD NÄKYVÄ?

ADHD:lle ominaiset tavat toimia:

- TARKKAAMATTOMUUS**  
= vaikea suunnata huomio olennaiseen asiaan ja keskittyä koko tehtävän ajan
- IMPULSIVISUUS**  
= tapa toimia ennen kuin ehtii kunnolla miettiä
- YLIVILKKAUS**  
= Jatkuva levoton olo, paikallaan oleminen tuntuu vaikealta

Toimintatavat näyttäytyvät niin kotona kuin koulussa ja näkyvät eri ihmisillä eri lailla

## TARKKAAMATTOMUUS

UPPOUTUMINEN OMIIN AJATUKSIIN TAI  
TEKEMISEEN



LEIKKIEN TAI TEHTÄVIEN JÄÄMINEN KESKEN



HUOMION KIINNITTYMINEN HERKÄSTI  
YMPÄRISTÖÖN



LEVOTTOMUUS



PUHELIAISUUS



LÄHTEMINEN OMALTA PAIKALTA



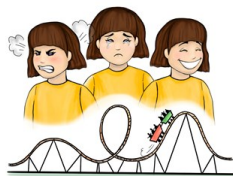
## YLIVILKKAUS

## IMPULSIIVISUUS

VAIKEA ODOTTAA OMAA VUOROA



TUNTEIKAS



UHKAROHKEUS



## VAHVUUDET

ADHD on myös vahvuus ja se voi tuoda mukanaan monia hyviä puolia



RAKASTAVA



LUOVA



KEKSELIÄS

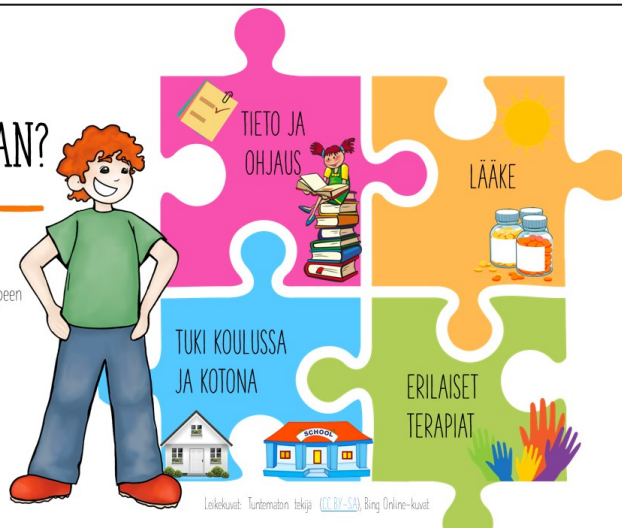


NOPEA




## MITEN ADHD:TA HOIDETAAN?


ADHD:n hoito rakentuu monenlaisista palasista. Palaset valitaan ja yhdistellään jokaisen oman tarpeen mukaan.




TIETO JA OHJAUS




LÄÄKE



TUKI KOULUSSA JA KOTONA



ERILAISET TERAPIAT



Leikkuvat: Tuntematon tekijä (CC BY-SA) Bing Online-kuvat

## MIKÄ AUTTAA KESKITTYMÄÄN?

Ympäristön, kuten koululuokan rauhallisuus ja selkeys auttavat ADHD:ssa. Myös erilaiset apuvälineet helpottavat keskittymistä.



-  Istuminen jumppapallolla tai istuintyynyillä
-  Stressipallon, kuminauhan tai aistivahan hypistely
-  Purkan jauhaminen
-  Painotuotteet
-  Visuaalinen kello ajan hahmottamiseksi
-  Sovittu liikkuminen luokassa

Leikkuvat: Tuntematon tekijä (CC BY-SA) Bing Online-kuvat

